

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

DU RACHAT des Polices d'Assurances sur la Vie

THÈSE POUR LE DOCTORAT JURIDIQUE

Présentée et soutenue le samedi 12 Juin 1926 à 4 heures

PAR

H. DELALANDE

Président : M. J. HÉMARD.

Suffragants { MM. AFTALION
JULLIOT DE LA MORANDIÈRE } *Professeurs.*



BORDEAUX
IMPRIMERIE J. BIÈRE
18, 20, 22, RUE DU PEUGUE

—
1926

THÈSE
POUR LE DOCTORAT

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

DU RACHAT des Polices d'Assurances sur la Vie

THÈSE POUR LE DOCTORAT JURIDIQUE

Présentée et soutenue le samedi 12 Juin 1926 à 5 heures

PAR

H. DELALANDE

Président : M. J. HÉMARD.

<i>Suffragants</i>	{	MM. AFTALION JULLIOT DE LA MORANDIÈRE	{	<i>Professeurs.</i>
--------------------	---	--	---	---------------------



BORDEAUX
IMPRIMERIE J. BIÈRE
18, 20, 22, RUE DU PEUGUE

—
1926

*La Faculté n'entend donner aucune approbation
ni improbation aux opinions émises dans les thèses,
ces opinions doivent être considérées comme propres
à leurs auteurs*



BIBLIOGRAPHIE

Documents.

- Bilans de l'exercice 1924 publiés par les Compagnies anonymes françaises d'assurances sur la Vie.
- Conditions générales des polices des principales Compagnies d'assurances sur la Vie opérant en France. Adamowicz 1925.
- Loi suisse du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (*Annuaire de législation étrangère*, 1908.)
- Loi allemande du 30 mai 1908 sur le contrat d'assurance (*Ibid.*)
- Projet de loi de 1904 sur le contrat d'assurance.
- Projet de loi de 1925 sur le contrat d'assurance.
- Rapport de MM. Hemard et Ancy, adressé à M. le Ministre du Travail au nom de la Commission chargée de préparer un avant projet de loi sur le contrat d'assurance. Avril 1925. (Ce rapport a été reproduit par le Projet de loi de 1925 comme exposé des motifs.)
- Recueil des arrêts des Tribunaux civils suisses dans des contestations de droit privé en matière d'assurance. (Edité par le Bureau suisse des assurances, 3^e recueil 1911-1916. Publié à Berne en 1918.)
- Rapport du Bureau fédéral des assurances sur les entreprises privées en matière d'assurances en Suisse en 1922. Berne, 1925.

Ouvrages.

- Bedorez. — De l'assurance sur la Vie considérée comme moyen de crédit. (*Thèse Paris*, 1903.)

- Bertucat.** — L'assurance sur la Vie en cas de faillite de l'assuré. (*Thèse Dijon*, 1907.)
- Capitant.** — Comparaison du projet de loi de 1904 avec le projet allemand et le projet suisse concernant le contrat d'assurance (*Bulletin de la Société d'études législatives*, 1906.)
- Delgros.** — Manuel pratique des assurances sur la Vie.
- Dupuich.** — L'assurance sur la Vie, théorie et pratique, 2^e édition, 1922.
- Francez.** — Etude sur la réserve des primes, la réduction et le rachat dans les contrats d'assurances sur la Vie. (*Thèse Paris*, 1900.)
- Hémard.** — Théorie et pratique des assurances terrestres, 2 vol. 1924-1925.
- Julliot de la Morandière.** — De la réserve mathématique des primes dans l'assurance. (Paris, 1909.)
- Koenig.** — Die Vermögenswerten Rechte aus dem Lebensversicherungsvertrag. (Berlin, 1906.)
- Lefort.** — Traité théorique et pratique du contrat d'assurance sur la Vie. 4 vol. Paris, 1894-1900; et Nouveau traité de l'assurance sur la vie, Doctrine, jurisprudence, droit comparé, 2 vol. Paris, 1920.
- Lehr.** — Du contrat d'assurance terrestre d'après la loi fédérale suisse et les autres législations les plus récentes. (*Revue de droit international et de législation comparée*, 1909.)
- Pannier.** — De l'autorisation et de la surveillance des Sociétés d'assurances sur la Vie. (*Thèse Paris*, 1905.)
- Poussin.** — Traité élémentaire des assurances sur la Vie. (Paris, 1906.)
- Richard.** — Théorie mathématique des assurances, 1920.
- Sumien.** — Traité théorique et pratique des assurances terrestres et de la réassurance, 1922.
- Thaller et Percerou.** — Des faillites et banqueroutes et des liquidations judiciaires.
-

INTRODUCTION

L'assurance sur la vie est un contrat par lequel une partie (l'assureur) promet à une autre (preneur d'assurance), en retour d'une prestation appelée prime, de payer à une personne (bénéficiaire) un capital ou une rente viagère, en cas de vie ou en cas de décès, d'une personne appelée assuré. Ce contrat comprend deux parties contractantes : l'assureur qui garantit le risque de vie ou de mort, et le preneur d'assurance, dénommé aussi stipulant ou contractant, qui s'engage à payer la garantie de ce risque. L'assuré, qui peut être soit le contractant lui-même¹, soit un tiers, est la personne dont la vie ou la mort donnera ouverture au bénéfice du contrat. On appelle bénéficiaire celui qui est indiqué pour recueillir le montant de l'assurance.

La prime est le prix payé à l'assureur pour l'acquisition de l'assurance. Il convient d'insister dès maintenant sur cet élément du contrat, parce qu'il domine tout notre sujet. La prime est calculée d'après les éléments mathématiques fournis par les statistiques et consignés dans les tables de

1. Dans un but de simplification, nous considérerons au cours de cette étude que le Contractant est également l'Assuré, et c'est par cette dernière appellation, employée dans la vie courante, que nous le désignerons généralement.

mortalité : C'est la prime nette ou pure. En fait, les Compagnies, pour couvrir tout au moins leurs frais généraux, chargent, c'est-à-dire majorent dans une certaine proportion la prime pure : C'est la prime chargée ou brute. La prime peut être unique, payée en une fois pour toute la durée de l'assurance. Mais elle est le plus souvent annuelle. Pour en faciliter la perception, et rendre l'assurance accessible aux bourses modestes, elle peut être encore diversement fractionnée, et nous aurons la prime trimestrielle, mensuelle, voire hebdomadaire¹. D'autre part le paiement de la prime, en matière d'assurance sur la vie, est toujours facultatif pour l'assuré qui a le droit, à toute époque, d'arrêter le cours du contrat². Il s'ensuit que l'obligation de l'assureur, qui est subordonnée au paiement de la prime, n'est pas, comme il a été souvent jugé³, une obligation ferme, incertaine seulement dans son terme, mais une obligation purement conditionnelle. Etant donné que l'assurance, même contractée pour la vie entière⁴, n'est qu'annuelle le plus généralement, et que le paiement de la prime est facultatif pour l'assuré,

1. La périodicité d'une prime modique est notamment un des éléments constitutifs des conditions particulières aux Contrats d'Assurances Populaires. C'est, s'il est permis de s'exprimer ainsi, la « Dufayelisation » de l'assurance sur la Vie.

2. Paris 20 janvier 1888 D-89 -2-70.

Paris 30 mai 1893 D-96 -2-392.

Néanmoins il convient d'indiquer que la plupart des Compagnies, qui admettent le paiement de la prime annuelle par primes fractionnées, font prendre l'engagement par le souscripteur, à la réalisation du contrat, de verser au moins le montant des primes de la première année d'Assurance; et cette obligation trouve sa justification dans la nécessité pour les Compagnies d'amortir les frais généraux nés du Contrat nouveau, notamment les commissions d'acquisition élevées, allouées au Représentant ou à l'Intermédiaire.

3. Besançon 15 décembre 1869; D. 70-2-95.

Cass. civ. 15 décembre 1873; D. 74-1-113.

Poitiers 17 août 1875; D. 76-2-181.

Amiens 8 mai 1888; D. 90-1-383.

Cass. civ. 7 août 1888; D. 89-1-118.

Paris 30 avril 1891; D. 92-2-153.

4. Voir notamment Dupuich, n° 16,

l'exigibilité du capital est donc subordonnée à la condition que l'assuré meure au cours du laps de temps couvert par la prime, événement qui est des plus incertains. Et il en est ainsi, malgré l'apparence des mots, même dans l'assurance à terme fixe où la condition (potestative pour l'assuré) du paiement régulier des primes domine, comme dans toutes les autres, l'obligation de l'assureur.

Etant maître du contrat qui repose sur sa tête, l'assuré à la faculté de l'abandonner. Son refus du paiement de la prime, après une mise en demeure de la part de l'assureur et l'expiration du délai de grâce, entraîne la résiliation du contrat pour l'avenir.

Le capital assuré cesse alors d'être dû, et c'est ici qu'on voit se poser la question du droit de l'assuré sur le règlement de son compte. La prime, qui aurait dû être variable et croissante d'année en année, au fur et à mesure de l'augmentation des risques, a été nivelée, c'est-à-dire ramenée à une moyenne, égale pour toutes les années d'assurance. L'excédent résultant de ce que l'assureur a ainsi perçu pendant les premières années une prime excessive destinée à combler l'insuffisance des primes ultérieures, a constitué ce qu'il a été convenu d'appeler *la réserve mathématique*¹ calculée annuellement et portée au compte de chaque exercice.

Pour recouvrer sa réserve, c'est-à-dire la somme que l'assureur a reçue de lui en provision sur les primes futures,

1. La portée exacte du terme « Réserves mathématiques » est souvent mal comprise du grand public et même de personnes que l'on pourrait croire mieux informées. Cette appellation en effet prête à confusion avec les réserves statutaires ou de prévoyance, éléments importants d'actif des Sociétés Anonymes florissantes. Que de fois dans la presse, au Parlement, au cours de réunions publiques, les chiffres impressionnants de ces réserves, dont les Compagnies font d'ailleurs largement état dans leur publicité, n'ont-ils pas été cités comme la démonstration de la ploutocratie financière de cette industrie, alors qu'ils ne sont que l'expression même de la dette des Compagnies vis-à-vis de leurs Assurés.

l'assuré se trouve en présence de deux procédés : Il a droit à la réduction de l'assurance, ou bien il peut en demander le rachat.

Si l'assuré ne touche pas de suite le montant de sa réserve, elle peut être employée, comme prime, à une nouvelle assurance. Cette prime unique lui donne droit à un capital calculé en prenant pour point de départ l'âge auquel se forme ce nouveau contrat, et pour base le taux nécessairement plus élevé des primes à payer pour le capital exigible dans un temps plus court et avec des risques plus grands de mortalité. Cette opération est la réduction de l'assurance, et le capital réduit, qui fait désormais l'objet du contrat, se nomme valeur de réduction.

L'assuré peut opter, sous réserve de conditions diversement commentées et appliquées par la doctrine et la jurisprudence, pour le remboursement immédiat de sa réserve, ou, plus exactement, du solde disponible de sa réserve ; c'est le rachat¹.

L'opération du rachat soulève de nombreuses difficultés juridiques et techniques. A son sujet, comme à bien d'autres en matière d'assurances, le vœu d'une réglementation légale du contrat d'assurance a été depuis longtemps exprimé. Il est permis d'espérer que ce souhait, qui a marché si lentement dans la voie des réalisations, ne tardera plus guère à être satisfait.

Déjà le projet de loi de 1904 consacrait au rachat certaines dispositions. Mais ce projet traversa d'innombrables vicissitudes sans jamais aboutir².

1. Trib. civ. Genève, 29 octobre 1886. Sir. 1187-4-13 et D. 1895-2-153.

Montpellier, 7 mai 1900 D. 1904-2-169

Paris, 4 janvier 1901. D. 1902, 2-273.

2. Une Commission nommée par un arrêté du ministre du Commerce en date du 2 mai 1902 pour étudier les dispositions législatives auxquelles pourraient

Un arrêté ministériel du 5 juillet 1924 constitua une commission chargée de préparer un avant-projet de loi sur le contrat d'assurance. Cette commission tint douze séances, d'octobre à avril 1925. Elle prit comme point de départ un avant-projet préparé par les soins de MM. Capitant et Sumien. Elle dressa un projet qu'elle fit précéder d'un rapport établi par MM. Hemard et Ancey¹. C'est à ce rapport dont tout ce qui concerne l'assurance sur la vie, et par suite le rachat, est dû à M. Hémard que nous nous référerons souvent au cours de notre étude. Avant-projet et rapport ont été transformés en projet de loi relatif au contrat d'assurance déposé au nom du gouvernement sur le bureau de la Chambre des députés le 7 avril 1925².

Il n'est pas niable, écrit précisément M. Hemard, que « le caractère à la fois économique, juridique et technique de l'assurance terrestre a pour résultat de rendre difficile sa

être soumis les contrats d'assurances avait préparé le projet de 1904. Celui-ci, accompagné d'un rapport de M. Lyon-Caen, fut adressé au ministre du Commerce le 17 juin 1904. Déposé par le Gouvernement sur le Bureau de la Chambre des Députés le 12 juillet 1904 (*Journ. Off.* 1904, Doc. parlem. Chambre. Annexes n° 1918 p. 918), ce projet fut légèrement retouché par la Commission des Assurances (Rapport Chastenot. *Journ. Off.* 1906. Chambre. Annexes n° 3.052, p. 212). La fin de la législature le rendit caduc, mais M. Gaston Doumergue, ministre du Commerce, en saisit à nouveau la Chambre le 14 juin 1906 (*Journ. Off.* 1906 Doc. Parlem. Chambre. Annexes n° 89 p. 564). Un nouveau rapport fut déposé par M. Chastenot le 18 février 1907 (*Journ. Off.* 1907 Doc. Parlem., Chambre Annexes n° 768 p. 148). Devenu à nouveau caduc, il fut repris une troisième fois par le Gouvernement en 1911 et donna lieu à un autre rapport de M. Chastenot le 12 juillet 1911 (*Journ. Off.* 1911. Doc. Parlem. Chambre n° 1219). Il fut déposé une quatrième fois sans modification à la Chambre le 9 mars 1920 (*Journ. Off.* 1920. Doc. Parl. Chambre n° 410). Divers groupements, unions syndicales d'assureurs ou de courtiers d'assurances terrestres furent appelés à donner leur avis sur les textes qui y étaient contenus, mais à la suite d'un rapport de M. Saillard, au nom de la commission d'assurance et de prévoyance sociales, il ne fut plus question du projet au Parlement (*Journ. Off.* 1922. Doc. Parlem. Chambre n° 4973.)

1. Rapport de MM. Hémard et Ancey adressé à M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociales au nom de la Commission chargée de préparer un avant-projet de loi sur le Contrat d'Assurance. Chapitre I. Section A.

2. *Journal officiel*. Chambre des Députés, session de 1925. Annexe au procès-verbal de la 2^e séance du 7 avril 1925, n° 1544.

parfaite connaissance. En dehors des assureurs eux-mêmes, rares sont les personnes qui en comprennent la nature et le fonctionnement. Il règne dans la vie courante, chez les assurés, qui sont tout le monde, des idées très inexactes au sujet de cette institution toute moderne qu'une longue pratique n'a pas encore appris à bien comprendre. Et cette insuffisante éducation de l'assurance dans le public lui est nuisible. Dès qu'un assuré n'obtient pas d'elle les avantages qu'il en attendait, il en vient à nier son utilité, à moins qu'il ne se borne à s'en prendre à l'assureur. Il est incontestable que la fixation par la loi des droits et des obligations des parties dans le contrat d'assurance contribuera à éviter, ou du moins à atténuer, cette ignorance et ces récriminations. Le développement de l'assurance terrestre qui est resté en retard sur son développement économique et technique serait mis au même niveau¹. »

Ces observations s'appliquent particulièrement au rachat dont le mécanisme complexe échappant à la généralité est la cause de heurts incessants entre assureurs et assurés.

Une théorie juridique de cette opération doit être éclairée par la connaissance technique. Nous situerons donc d'abord le rachat dans le mécanisme général de l'assurance; nous marquerons son importance au point de vue économique et au point de vue de l'Industrie de l'assurance (chapitre I).

Puis, pour procéder à la construction juridique du rachat, nous envisagerons :

- 1° Sa nature (chapitre 2).
- 2° Ses conditions d'exercice (chapitre 3).
- 3° Sa réalisation (chapitre 4).
- 4° Ses effets (chapitre 5).

1. *Projet*, p. 2.

CHAPITRE PREMIER

Le Rachat dans le Mécanisme Général de l'Assurance. Son importance au point de vue économique et au point de vue de l'Industrie de l'Assurance. Son domaine d'Application.

Le Rachat ayant sa source et son application dans la réserve, il importe de mettre d'abord en lumière le rôle de cette dernière dans la technique de l'Assurance.

Dans les entreprises d'Assurances dites à prime fixe, les Assurés ne se réunissent pas d'eux-mêmes en association et ils ne gèrent pas eux-mêmes la mutualité qu'ils forment. Indépendamment d'eux, il existe une autre personne qui est l'Assureur, généralement une Compagnie par actions, traitant avec chaque Assuré individuellement et lui promettant, moyennant une cotisation fixe, de lui verser une indemnité déterminée.

Dans les Compagnies mutuelles, proprement dites, les Assurés s'associent directement entre eux sans l'intermédiaire d'un Assureur distinct.

Mais la gestion d'une mutualité d'assurance, quelle qu'elle soit, est dominée par les deux principes fondamentaux suivants :

En premier lieu, la répartition entre les Assurés, des pertes éprouvées, des dépenses faites par le groupement qu'ils cons-

tituent, ne peut s'effectuer au hasard, elle doit être équitable.

En second lieu, il importe d'établir une balance exacte des recettes et des dépenses. Pour que le fonds des primes procure aux Assurés, la sécurité qu'ils recherchent, il faut que ce fonds soit suffisant pour faire face aux indemnités promises; en d'autres termes, il est nécessaire que l'ensemble des cotisations versées, c'est-à-dire des recettes du Groupement, corresponde exactement à l'ensemble des indemnités à payer, c'est-à-dire de ses dépenses.

Toute mutualité d'assurance doit tenir une sorte de compte courant, ce dernier mot étant pris, non dans son sens juridique, mais dans une acception large. La Compagnie inscrit d'un côté ses recettes, primes ou cotisations versées par les Assurés et capitalisées par elle à un taux d'intérêt donné; elle porte de l'autre ses dépenses, c'est-à-dire ses frais et les indemnités qu'elle a à payer. La Gestion n'est bonne que si les dépenses sont au moins balancées par les recettes.

Pour réaliser cet équilibre, on établit par avance le compte dont il s'agit grâce à diverses hypothèses, notamment à l'hypothèse statistique et à l'hypothèse financière. On dresse un plan, faisant état d'événements futurs, éminemment incertains, jouets du hasard, de ce hasard qu'il faut capter, discipliner sous des lois aussi rigoureuses que celles qui régissent des phénomènes aisément contrôlables. Ce travail rationnel, mal connu de la généralité, est l'œuvre d'un technicien spécialiste, de l'Actuaire. C'est lui qui met en œuvre ces données scientifiques et vérifie si elles répondent à la réalité. La précision de ses calculs n'est pas seulement utile pratiquement, elle est essentiellement nécessaire, sinon la mutualité de l'assurance ne serait qu'un leurre, et l'entreprise ne présenterait financièrement aucune solidité.

L'hypothèse statistique permet de prévoir la valeur et

l'échéance des indemnités à payer, c'est-à-dire des sorties du compte-courant. On observe un certain nombre de risques de même nature et se présentant dans les mêmes conditions. On dénombre les sinistres successifs qui se produisent parmi le Groupe ainsi considéré. L'ensemble de ces observations constitue la statistique, d'après laquelle est fixée, *a priori*, la cotisation à demander à chaque Assuré afin que les recettes, ainsi obtenues, balancent le total des indemnités à verser. On suppose que la proportion des sinistres sera la même que celle fournie par la statistique dont les résultats sont pris comme des données certaines.

Qu'arrive-t-il dans le cas où ces résultats ne se reproduisent pas dans l'avenir ?

Supposons une entreprise à prime fixe. Si les sinistres sont plus nombreux qu'il ne l'avait pensé, l'Assureur doit payer la différence de ses deniers personnels, puisqu'il s'est engagé à servir des indemnités déterminées et intégrales. Si, inversement, le nombre des sinistres est inférieur aux prévisions, l'excédent du fonds de primes par rapport aux indemnités constitue un bénéfice pour l'entreprise. La garantie des Assurés, pour le cas d'excédent de sinistres, réside dans le capital social déboursé par les actionnaires de la Compagnie.

Observons une Compagnie mutuelle proprement dite. La première année, les Assurés verseront un léger supplément en sus de la cotisation déduite de la statistique. Si les sinistres excèdent le total des cotisations recueillies, on adresse un nouvel appel aux Sociétaires. D'ordinaire, si la statistique a été bien établie, les prévisions ne sont pas dépassées, un boni subsiste du fait du supplément versé; ce boni est mis en réserve. Les années suivantes, comme la première, on exige un supplément. L'accumulation de ces suppléments forme un fonds de garantie, jouant le même rôle que le Capital-Actions

dans les Compagnies à prime fixe et permettant, sur la base de la statistique employée, de maintenir la fixité des Tarifs.

Aussi bien la coïncidence de la réception des primes, d'une part, du paiement des indemnités et des frais, d'autre part, ne se réalise-t-elle que dans les Sociétés Mutuelles pures où la cotisation n'est exigée qu'à mesure de la survenance des Sinistres. Presque toujours les époques auxquelles viennent à échéance les recettes et les dépenses ne correspondent pas. La plupart des entreprises d'Assurances réclament d'avance le paiement de la prime. Les sommes ainsi accumulées sont placées et l'intérêt de ce placement influe sur ses Tarifs. Il y a donc lieu d'évaluer *à priori* le taux d'intérêt des placements pendant la durée de l'opération. Les Compagnies doivent se demander quelle est la somme qui, capitalisée à un taux d'intérêt donné, permettra de faire face aux dépenses de la mutualité au fur et à mesure de leur échéance. La réduction du Tarif des primes sera d'autant plus grande que le taux d'intérêt choisi sera plus élevé. Mais la Compagnie, sous peine de subir une perte plus ou moins importante, devra se garder d'adopter un taux supérieur à celui qui lui sera possible de retirer en fait de ses placements. Il s'agit donc d'un taux hypothétique et, par suite, d'une hypothèse financière qui vient s'ajouter à l'hypothèse statistique, dont il a été parlé plus haut, en vue de la recherche de l'équilibre des dépenses et des recettes.

La réalisation de ces hypothèses est la condition *sine qua non* de la prospérité d'une Compagnie. Il faut que les recettes et les dépenses soient conformes aux prévisions du plan dressé à l'avance.

Lorsqu'il y a des excédents, la Compagnie doit les garder et les mettre en réserve pour faire face au paiement futur des diverses dépenses. Cette mise en réserve des sommes versées

à titre de primes, afin de répondre aux dépenses entraînées par la réalisation des risques, constitue la réserve mathématique qui figure au bilan annuel.

La réserve mathématique permet de dégager, dans la comptabilité, le bénéfice ou la perte des exercices passés. En même temps, elle est la garantie de la solvabilité future de l'entreprise.

Cette réserve se présente, dans l'assurance sur la vie, sous un double aspect : les réserves globales du compte de la mutualité ou communauté des assurés et la réserve individuelle.

Les réserves globales sont les soldes successifs présentés par le compte de la mutualité des assurés. A tout moment, on doit constater l'équivalence suivante : la valeur actuelle des primes versées, plus la valeur actuelle des primes encore dues = la valeur actuelle des indemnités payées, plus la valeur actuelle des indemnités à payer. Si, à une époque quelconque, la valeur actuelle des primes versées ne concorde pas avec la valeur actuelle des indemnités payées, la différence doit se trouver compensée par celle qui, en sens inverse, existe entre la valeur actuelle des primes encore dues et la valeur actuelle des indemnités à payer. Si, en particulier, l'on constate qu'au moment choisi la valeur actuelle des primes versées dépasse celle des indemnités payées, cet excédent sera égal à la différence qui existe certainement entre la valeur actuelle des indemnités à payer et celle des primes à recevoir. Mais cet excédent, entre la valeur actuelle des primes reçues et la valeur actuelle des indemnités déboursées, est précisément le solde du compte des recettes et des dépenses de la mutualité des assurés, c'est-à-dire la réserve. On peut donc déclarer que la réserve globale est la différence entre la valeur actuelle des indemnités à débourser et la valeur actuelle des primes à recevoir, autrement dit entre les engagements futurs de l'assureur et les engagements futurs de l'assuré.

De la considération des réserves globales, on dégage un élément numérique moyen applicable à chacun des contrats de survivants à l'époque correspondante : C'est la réserve individuelle moyenne. M. Lefort¹ la définit : « Le montant des portions de primes annuelles dépassant le risque couru chaque année et mises en réserve pour parfaire les risques futurs ». Et M. Julliot de la Morandière² en donne cette définition plus analytique : « Nous appelons la réserve individuelle d'un contrat, à un certain instant de son cours, la valeur moyenne obtenue en divisant par le nombre de survivants à cet instant les réserves globales résultant du jeu d'un compte-courant ouvert, en supposant que l'Assureur a traité, en même temps qu'avec l'Assuré considéré, avec un grand nombre d'individus du même type souscrivant des contrats identiques, les calculs étant basés sur une table de mortalité donnée et sur un taux et une période de capitalisation également donnée ».

Ces notions dégagées, supposons que l'Assuré cesse, à un certain moment, d'acquitter les primes, et que, au lieu de remplacer son Contrat par un autre, ce qui constituerait la réduction, il le résilie purement et simplement. Il réclame alors le remboursement de sa réserve individuelle : C'est le rachat.

Il est aisé de comprendre quelles répercussions les opérations de rachat peuvent avoir sur la situation de l'Assureur et sur celle des Assurés eux-mêmes. La Compagnie a ses réserves mathématiques placées en valeurs, comprises parmi

1. Lefort, *Traité théorique et pratique du contrat d'assurance sur la Vie*, I p. 154.

2. Julliot de la Morandière, *De la réserve mathématique des primes dans l'assurance*, p. 114.

celles énumérées dans la loi¹, d'une réalisation immédiate plus ou moins facile, et cette Compagnie offre d'autant plus de sécurité à l'Assuré qu'elle n'est pas obligée, pour payer les sinistres et ses frais généraux, d'effectuer des déplacements de fonds qui entraîneraient des pertes fatales. Elle fait face à ses engagements avec les primes payées par les Assurés nouveaux. Or si les rachats se produisaient en grand nombre, la Société d'Assurances serait contrainte de vendre, souvent dans une période défavorable, les bonnes valeurs de son portefeuille ou même ses biens immobiliers et n'aurait plus les avantages des vieilles institutions bien assises dont les réserves sont arrivées à la période de roulement. Le bénéfice d'une sage administration antérieure serait donc perdu.

Ainsi un nombre exagéré de rachats conduit fatalement à une diminution de sécurité pour tous les Assurés, nouveaux et anciens. Qu'on suppose une période troublée, une crise financière provoquant une panique sur le marché des valeurs et entraînant un manque de confiance dans les engagements à terme ! Les Assurés vont se précipiter en foule pour demander le rachat de leurs Contrats. La Société pâtit alors gravement, son existence même peut être en jeu et la communauté des Assurés subir un préjudice irréparable. N'est-ce pas un devoir élémentaire des Administrateurs de Sociétés d'Assurances de penser à la sauvegarde des intérêts des prévoyants fidèles ?

1. Les Compagnies d'Assurances ne sont pas libres de placer leurs fonds de la manière qu'elles l'entendent. La loi du 17 mars 1905 a institué un contrôle d'Etat chargé notamment de surveiller le calcul de leurs réserves mathématiques, la nature et l'importance de leurs placements. Etant donné que les sommes dont elles disposent sont, pour la plus grande part, des sortes de dépôts à long terme faits par les Assurés, le mode d'emploi de ces dépôts est strictement réglementé et les placements sont étroitement limités par le décret du 9 juin 1906 qui énonce que « les Compagnies ne peuvent placer leur actif qu'en valeurs d'Etat français ou garanties par l'Etat, obligations du Crédit Foncier, prêts sur police, placements hypothécaires, immeubles (sans que la proportion puisse dépasser 2/5) et dans la proportion de 1/4 au plus en valeurs inscrites à la cote officielle des Agents de Change. »

Or il est évident que les têtes groupées doivent être les plus nombreuses possibles pour que les opérations d'Assurances se dépouillent de ce qu'elles pourraient avoir d'incertain. Les Assurés qui désertent causent un dommage à leurs co-assurés.

Bien plus, la qualité des risques en cours s'affaiblit considérablement car il est constant que le rachat n'est pas demandé par ceux des Assurés à qui leur état de santé donne des inquiétudes. L'Assureur doit se prémunir contre les effets de cette anti-sélection possible.

L'Assureur qui assume des engagements à long terme, doit défendre les intérêts des Assurés qui se confondent avec les siens propres. D'où la justification de l'indemnité de rachat qui sera examinée au cours de ce travail.

Le Rachat n'est généralement consenti par la Compagnie que si la police a au moins trois années d'existence, et si les primes des trois premières années ont été intégralement acquittées. Sinon la résiliation ne donne lieu à aucun remboursement à l'Assuré, car la portion des primes non dépensées pour couvrir le risque et subvenir aux frais de Gestion est souvent à peine équivalente aux frais d'acquisition.

D'ailleurs, le rachat n'est accordé que pour certaines catégories d'assurances à réserve assez forte pour laisser, après prélèvement d'une indemnité de résiliation, une valeur de rachat suffisante¹. Les diverses combinaisons d'assurances

1. Toutes les combinaisons auxquelles donnent lieu les opérations d'assurances sur la Vie rentrent dans deux larges groupes : les Assurances en cas de décès et les Assurances en cas de vie. L'Assurance en cas de décès a pour but l'engagement pris par l'Assureur de payer, à une ou plusieurs personnes désignées, une certaine somme exigible immédiatement après le décès. Dans l'assurance en cas de vie, au contraire, l'Assureur ne s'oblige à payer une certaine somme à l'Assuré, à une époque déterminée ou à un âge fixé, que s'il vit à cette époque. L'Assurance mixte participe à la fois de l'une et l'autre de ces deux assurances. L'assuré y reçoit lui-même le capital assuré s'il vit à l'époque fixée, et, s'il meurt auparavant, le capital est versé à ses héritiers ou aux bénéficiaires

en cas de décès donnent lieu à rachat : vie entière, mixte, terme fixe.

Au contraire, les rentes viagères en cours de jouissance ne sauraient, évidemment, être l'objet d'un rachat. L'Assuré, après avoir versé le montant de sa prime, a rempli tous ses engagements, et ceux de l'Assureur de servir la rente sont absolument fermes et ne peuvent être dénoncés.

Les Assurances différées en cas de vie, sans remboursement des primes versées, nécessiteraient pour leur rachat une nouvelle visite médicale permettant de constater qu'il ne s'agit pas d'un Assuré mal portant, sûr de ne pas arriver au terme de son Assurance. Il s'opérerait ainsi une sélection au détriment de la Compagnie. Aussi, pour éviter les contestations qui ne manqueraient pas de s'élever à ce sujet, les Compagnies n'admettent-elles pas le Rachat des combinaisons en cas de vie : elles les soumettent à la réduction.

Mais quand les contrats de cette nature comportent le remboursement des primes versées, leur valeur de rachat est la valeur escomptée du montant total des primes versées pour la durée qui reste à courir. Certaines Compagnies accordent le montant des primes annuelles payées moins une, comme valeur de rachat d'un Capital différé avec contre-assurance.

Les Assurances de survie, les assurances temporaires de courte durée, catégories à faible réserve, car le risque varie très peu d'année en année, ne donnent lieu, en cas de résiliation, à aucun remboursement ni même à aucune réduction. Elles s'annulent purement et simplement¹⁻².

qu'il a déterminés. De toute manière, c'est une assurance en cas de vie dans la première alternative, et une assurance en cas de mort dans la seconde.

1. Voir sur tous ces points : Richard, *Théorie mathématique des Assurances*, t. I, 2^e édit., p. 401.

2. Il convient de remarquer ici que les contrats de capitalisation comportent

L'article 78 du projet de loi de 1925 sur les assurances a d'ailleurs pris le soin de préciser les catégories d'assurances qui ne peuvent donner lieu, soit à la fois à la réduction ni au rachat, soit au rachat seulement. « Les assurances temporaires en cas de décès, dit le texte, ne donnent lieu ni à la réduction ni au rachat. Ne comportent pas le rachat, les assurances de capitaux de survie et de rentes de survie, les assurances en cas de vie sans contre-assurance et les rentes viagères différées sans contre-assurance ». — « La possibilité de réduction de l'assurance, explique, sous l'article 78. M. Hémard dans son rapport, est évidemment liée à l'existence d'une valeur acquise, et par suite, à celle d'une réserve mathématique d'une certaine consistance. La possibilité de rachat ne peut, en outre, être envisagée qu'à la condition que cette faculté ne favorise pas une anti-sélection qui bouleverserait les probabilités mêmes sur lesquelles l'Assureur asseoit ses prévisions et les tarifs qui en découlent. Ce sont ces considérations de principe qui permettent de faire la discrimination dans chaque cas ».

Ainsi se présente le rachat dans la technique de l'Assurance moderne. Tels sont son importance et ses traits économiques. Les observations qui précèdent ne doivent pas être oubliées lorsqu'on cherche à dessiner la physionomie juridique du rachat. Elles doivent servir de point de départ et de directive constante au jurisconsulte cherchant à systématiser les questions relatives au rachat, à les relier aux principes et aux institutions du droit.

eux aussi l'établissement d'une réserve mathématique. Une valeur de rachat peut donc être déterminée après un certain nombre de versements. Voir : J. Hémard, *Théorie et pratique des assurances terrestres*, t. II, n° 713.

CHAPITRE II

Nature juridique du Rachat.

Dans l'état actuel du droit des assurances, le rachat est facultatif. Convient-il qu'il conserve ce caractère?

Aux termes de l'article 77 du projet de loi sur le contrat d'assurance, élaboré en 1925, le rachat est obligatoire. Ce texte est ainsi conçu : « Sauf le cas de force majeure constaté par décret rendu sur la proposition du Ministre du Travail, le rachat, sur la demande de l'assuré, est obligatoire.

« Des avances peuvent être faites par l'assureur à l'assuré.

« Le prix du rachat, le nombre des primes à payer avant que le rachat ou les avances puissent être demandés, doivent être déterminés par un règlement général de l'assureur, sur avis du ministre du Travail. Ce règlement ne peut être modifié que par des règlements généraux postérieurs soumis au même avis.

« Les dispositions du règlement général ne peuvent être modifiées par une convention particulière.

« Les conditions du rachat doivent être indiquées dans la police, de manière que l'assuré puisse à toute époque connaître la somme à laquelle il a droit ».

Dans le rapport, adressé au ministre au nom de la Commission chargée de préparer le projet, M. Hémard s'exprime, au sujet de la disposition de l'article 77 déclarant obligatoire le rachat, dans les termes suivants : « Il n'est pas douteux

que le rachat obligatoire ne soit parfois défavorable au contractant, il est plus onéreux que la réduction et n'atteint en rien le but poursuivi au moment de la souscription du contrat. Néanmoins, pressé par le besoin d'argent ou l'assurance ne présentant plus aucun intérêt pour lui, le contractant préfère souvent le rachat.

« Le rachat est obligatoire comme la réduction. La solution est nouvelle en droit français, parce que la pratique admettait jusqu'ici que l'assureur ne pouvait être contractant au rachat tenu pour essentiellement facultatif. Les Compagnies d'Assurances sur la vie se sont élevées contre cette innovation en faisant observer que la réduction obligatoire s'expliquait puisqu'elle ne changeait pas la nature de l'opération entreprise, qu'elle en maintenait toutes les bases, le taux de la somme assurée et parfois la durée de l'assurance étant seulement diminués, tandis que le rachat emportait anéantissement du contrat primitif en vue d'un paiement immédiat restreint. Elles ajoutaient que le rachat obligatoire n'était pas sans danger quand en temps de crise les demandes de rachat deviennent abondantes et que la situation des Assurances pourrait s'en trouver compromise au préjudice des contractants conservant leurs assurances : « en cas de guerre, de troubles ou d'événements graves, disaient-elles, les Compagnies, obligées de racheter au même moment un très grand nombre de contrats (ou de faire des avances sur polices) à des conditions dont elles ne seraient pas juges, pourraient se trouver dans le plus grand embarras et la plus grave situation. » La Commission n'en a pas moins décidé de maintenir au rachat un caractère obligatoire pour ne pas le laisser à la disposition arbitraire de l'assureur. Les Compagnies ayant affirmé qu'elles accordaient généralement le rachat lorsqu'il leur était demandé, il lui a semblé

qu'il convenait de transformer en une obligation la faculté laissée à l'assureur et si largement exercée par lui dans l'intérêt de l'assuré, mais en laissant la possibilité au service du contrôle de provoquer un décret rendu sur la proposition du ministre du Travail pour suspendre, en cas de force majeure, cette obligation du rachat. Elle a donc reconnu qu'il pouvait y avoir un danger en temps de crise à maintenir le rachat obligatoire, et elle a prévu une mesure propre à y remédier. On peut être sûr que le service du contrôle ne manquera pas d'y recourir si la situation l'exige. Rappelons à cet égard que les assureurs ont signalé dans leurs comptes rendus annuels que ce furent les dispositions prises par ce service qui leur permirent de surmonter les difficultés nées de la guerre. Ajoutons enfin que le rachat obligatoire est admis à l'étranger et que, notamment, la loi suisse du 2 avril 1908 l'impose à l'assureur dans son article 92.

« Les conditions du rachat sont déterminées par un règlement général de l'assureur, sur avis du ministre du Travail. Elles sont applicables dans les rapports des parties au contrat d'assurance sur la vie. La police doit les indiquer. »

Ce passage du rapport expose clairement les deux thèses en présence, celle des Compagnies d'Assurance suivant laquelle le rachat devrait demeurer facultatif et celle de la Compagnie suivant laquelle il importerait que le rachat devint obligatoire. Le rapport résume les arguments qu'il est possible de fournir dans un sens ou dans l'autre. Nous n'y ajouterons rien.

Mais, traitant ici de la nature juridique du rachat, nous devons montrer comment celle-ci varie suivant que l'opération est facultative ou obligatoire.

Le rachat facultatif

Actuellement, le rachat fonctionne sous le régime de la liberté des conventions. Quelle est sa définition juridique précise ?

Il apparaît immédiatement que le rachat n'est pas le remboursement d'un prêt, car l'intention des parties et le fonctionnement technique de l'Assurance sur la vie font de ce Contrat une assurance et non une variété du mutuum.

Le rachat n'est pas davantage la restitution par l'assureur de ce qu'il a touché en trop, une répétition de l'indû ; car, d'une part, les primes ont été aliénées intégralement et, d'autre part, la réserve n'est pas formée des seuls versements de l'assuré isolé.

On pourrait être tenté de définir l'opération un règlement de compte, la restitution d'un solde après liquidation d'un compte. Mais on renonce à cette analyse si l'on considère que les écritures ne contiennent aucune trace d'un compte-courant individuel entre l'assureur et l'assuré.

Dès lors, il est permis d'hésiter entre deux conceptions :

Le rachat est-il une vente, un véritable rachat ?

Le rachat est-il un paiement anticipé, analogue à l'es-compte ?

Il est possible, d'abord, de soutenir que le mot exprime exactement la réalité et qu'il s'agit d'un véritable rachat. L'assuré, cessant de payer les primes, résilie ses engagements futurs ; les obligations de l'assureur disparaissent dans la mesure correspondante ; la Compagnie n'en reste pas moins tenue de sa dette initiale réduite. En d'autres termes, l'assuré demeure créancier en vertu de la police primitive ; son droit a diminué d'importance, mais il n'a pas changé de nature ;

il est resté soumis à la condition de la réalisation du risque.

Mais, lorsque l'assuré suspend ainsi le paiement de ses primes, ce n'est pas toujours parce que sa situation de fortune ne lui permet plus de s'imposer le sacrifice d'une prime périodique; c'est souvent parce que l'Assurance est devenue sans utilité pour lui. Par exemple, il avait contracté une police au profit de ses enfants et ceux-ci disparaissent. Économiquement, la réduction du Contrat devient pour lui sans intérêt; conserver sa créance réduite, c'est conserver une valeur qui ne sert à rien.

Pour ne pas subir cette perte, l'assuré pourrait transmettre à un tiers, à titre onéreux, la créance qu'il a contre la Compagnie et faire ainsi argent de cette créance¹. Mais il ne se présente que rarement des tiers disposés à acquérir de cette manière des Assurances, parce que la généralité des gens ne possède pas les éléments d'appréciation leur permettant de calculer la valeur du droit qui leur est offert. La personne qui est en mesure d'évaluer la créance résultant de la police, c'est la Compagnie elle-même. Elle va donc proposer à l'assuré de lui racheter sa police; elle acquerra ainsi une créance sur elle-même, créance qui s'éteindra par confusion. Le prix de cette opération sera la valeur de rachat, calculée sur la base de la valeur de la police après la cessation du paiement des primes, c'est-à-dire la valeur de réduction.

La seconde conception, celle du paiement anticipé, part de la même analyse que la précédente mais elle a le mérite d'être plus simple. L'assuré est créancier de la somme assurée, intégrale s'il a payé toutes les primes, réduite dans le cas contraire; sa créance est conditionnelle ou à terme suivant les hypothèses. Pour qu'il en tire un profit immédiat, il

1. Lefort, *op. cit.*, II, p. 205.

n'est pas nécessaire de supposer qu'il la vend à son débiteur même, il suffit que ce débiteur consente à lui en fournir immédiatement la valeur. Le rachat implique renonciation au bénéfice du terme ou de la condition; le débiteur consent à nover son obligation pure et simple à échéance immédiate. Le rachat est donc une sorte de paiement anticipé¹. Le phénomène juridique est analogue à celui qui se produit quand le signataire d'un effet de commerce à trois mois consent à payer au créancier, ayant besoin d'argent, le montant de l'effet sans attendre le jour de l'échéance; dans ce cas, le règlement aurait pour base la valeur escomptée de l'effet; de même, dans notre hypothèse, le règlement sera basé sur la réserve, c'est-à-dire sur la valeur actuelle de la police.

Que l'on admette l'une ou l'autre des deux explications précédentes, on arrive toujours à cette conclusion que le rachat est un contrat nouveau². C'est une opération qui, soit qu'elle suppose cession, soit qu'elle suppose novation, exige un nouvel accord des parties. Elle ne découle ni de la nature du contrat d'assurance, ni du fonctionnement technique de ce dernier. Sans doute le rachat a sa base dans l'existence de la réserve, et, par suite, dans le fonctionnement technique dont il s'agit. Mais celui-ci, s'il permet d'expliquer le rachat et d'en calculer le montant, n'en impose pas la nécessité. Le rachat n'est possible qu'en conséquence de ce fonctionnement, mais il n'en est pas la suite nécessaire.

Toute différente est la réduction qui prend sa source dans une des stipulations du contrat primitif et n'en est,

1. En ce sens : Lyon-Caen. Sirey 1886, 2-226. — Sumien, *Traité théorique et pratique des assurances terrestres et de la réassurance*, n° . — Rennes, 26 mars 1878, *Journ. assur.*, 1878 p. 176. — Paris, 17 mai 1879, *ibid.*, 1879, p. 444.

2. Lefort, *op. cit.*, III, p. 26.

à proprement parler, que l'exécution. Régie par la police origininaire, la réduction ne saurait être regardée comme une novation¹.

Le rachat obligatoire.

Le caractère de l'opération se transforme et le rachat cesse d'être un contrat nouveau s'il est obligatoire. Dès l'instant qu'il est imposé par la loi et que l'assureur ne peut s'y refuser si l'assuré le demande, on ne peut plus dire que les parties procèdent librement à une nouvelle convention. L'obligation pour l'assureur de déférer à la requête de l'assuré et de rembourser à celui-ci le solde disponible de sa réserve n'a plus alors sa source dans le seul accord des contractants, mais dans la volonté du législateur.

D'après l'article 77 du projet de loi sur le contrat d'assurance, élaboré en 1925, c'est une obligation pour la Compagnie de déterminer par un règlement général, sur avis du ministre du Travail, le prix du rachat et le nombre des primes à payer avant que le rachat puisse être demandé. Le projet ajoute que les dispositions du règlement général ne peuvent être modifiées par une convention particulière; il peut y être seulement apporté des changements par un règlement général postérieur soumis, comme le premier, à l'avis du ministre du Travail. Enfin, les conditions du rachat doivent être indiquées dans la police, de manière que l'assuré puisse à toute époque connaître la valeur à laquelle il a droit.

On voit ainsi que, si les conditions et modalités du rachat

1. Sumien, *op. cit.* n° 318.

sont fixées par la Compagnie dans un règlement général, et si l'assuré adhère à ce règlement par le fait même de la souscription de la police, la fixation des conditions et modalités n'est pas absolument libre. D'une part, en effet, le règlement est établi sur avis du Ministre, et, d'autre part, ce règlement ne peut être modifié par une convention particulière de l'assureur et de l'assuré. Le rachat est opéré en vertu d'un contrat; mais, ce contrat, les parties ne sont pas libres d'en déterminer les clauses et la Compagnie est obligée, par la loi, de le proposer à l'assuré de la manière plus haut indiquée.

Que contient ce contrat relatif au rachat qui figure dans la police? L'assureur s'engage à rembourser à l'assuré, si celui-ci le demande, le solde disponible de sa réserve. A côté de cette obligation, à laquelle la Compagnie ne peut échapper, il y a une détermination du nombre de primes à payer avant que le rachat puisse être demandé, une précision concernant le prix du rachat, une indication des conditions du rachat faite de telle sorte que l'assuré puisse à tout moment être renseigné sur la somme à laquelle il a droit.

Tout ce qui a trait au rachat est donc précisé dans la police. Lorsque l'assuré demande le rachat, celui-ci s'opère en vertu de ce contrat originaire auquel ne s'ajoute aucun contrat nouveau puisque la demande ne fait que déclancher l'application de la convention primitive ayant prévu et réglé l'opération dans tous ses détails. Comment parlerait-on alors d'un nouvel accord des parties? Le mécanisme que nous venons de décrire implique que la démarche unilatérale de l'assuré suffit à donner lieu au rachat et à mettre en œuvre sa réalisation entièrement et exactement prédéterminée, sans aucune intervention nouvelle de la volonté de l'assureur.

Si l'on doit toujours considérer le rachat comme un paiement anticipé, il faut alors dire que ce paiement n'implique pas de novation de l'obligation primitive. La nature du rachat se rapproche de celle de la réduction. Les deux opérations, régies par le contrat primitif, n'en sont que l'exécution.

CHAPITRE III

Conditions d'exercice du Rachat

Du caractère de contrat nouveau, qui appartient au rachat sous l'empire de la législation actuelle, découlent les conséquences suivantes, en ce qui concerne la détermination des conditions d'exercice de l'opération :

1^o Le rachat suppose un nouvel accord des parties ou, plus exactement, une adhésion de l'Assuré à l'offre de rachat faite par l'Assureur dans la police.

2^o Les parties, notamment l'Assureur, peuvent soumettre l'exercice du rachat aux conditions qui leur plaisent.

3^o Le rachat ne peut, *a fortiori*, être imposé à l'Assureur.

SECTION I.

Accord des Parties. — Capacité

Le rachat ne se produit pas de plein droit. Sa réalisation exige un accord de volonté : celle de l'Assureur, donnée d'avance dans la police, celle du Preneur ou du bénéficiaire de l'Assurance.

Les créanciers du Preneur peuvent-ils racheter l'Assurance ? Le point est controversé.

L'opinion affirmative fait valoir que le droit de rachat n'est pas, par sa nature, exclusivement attaché à la personne du débiteur et qu'aucune loi ne le soustrait à l'action de ses créanciers¹. La même interprétation, considérant que le droit d'opter entre la réduction et le rachat, droit dont l'objet est l'attribution et l'emploi d'une somme d'argent, ne peut être assimilé à un droit civil ou de famille spécialement attaché à la personne, conclut à la possibilité d'exercice de ce droit par le Syndic de la faillite de l'Assuré².

Mais cette manière de voir a été combattue en doctrine³ et il a été jugé que la faculté de rachat se rattache à une opération d'assurance arrêtée par le père de famille en conformité avec ses sentiments intimes et pour obéir à des calculs et à des préoccupations dont, personnellement et seul, il doit être l'appréciateur souverain et rester l'arbitre; qu'il est donc impossible d'admettre que la volonté d'un tiers puisse, en cette matière, devenir prépondérante et se substituer à la sienne; que, par suite, ses créanciers ne sauraient être admis à opter en son nom entre la réduction et le rachat de l'assurance⁴. Cette solution nous paraît exacte.

En tout cas, il est hors de doute que le droit de rachat ne pourrait pas être exercé par les créanciers du contractant, s'il s'agissait d'une assurance contractée au profit d'un tiers et déjà acceptée par lui⁵. En effet, le bénéficiaire nommément désigné, lorsqu'il a agréé la stipulation faite en sa faveur, ne peut plus être dépouillé du droit éventuel dont il est définitivement investi; il est donc en droit de s'opposer, en cas de

1. Genève, 10 janvier 1887, D. 95, 2-153.

2. Paris, 14 novembre 1890, et, sur pourvoi, Cass. civ. 8 avril 1895 D. 95, 1-441.

3. Lefort t. II p. 287 et t. III p. 33 s. Dupuich n° 213.

4. Rouen, 18 janvier 1884 D. 95, 2-153 avec la note de M. Dupuich. — Sir. 86-2-225, avec la note de M. Lyon-Caen.

5. Dupuich n° 213. Lefort t. III, p. 32.

faillite de l'Assuré, à la réalisation du bénéfice du Contrat d'Assurance par le Syndic, soit par voie de rachat, soit par voie de transaction¹.

Si le contractant a attribué à un tiers le bénéfice de l'Assurance, c'est à ce bénéficiaire qu'il appartient d'exercer le rachat. Mais les créanciers du bénéficiaire peuvent-ils opérer en son nom le rachat ? La question, qui ne diffère pas, dans ses termes essentiels, de celle examinée à propos des créanciers du Contractant, est généralement tranchée dans le sens négatif².

L'adhésion du Preneur ou du bénéficiaire de l'Assurance au rachat offert dans la police doit se manifester expressément par une demande. L'auteur de cette demande doit avoir la capacité juridique nécessaire pour agir, capacité fixée par le caractère du rachat qui est une convention nouvelle et non pas l'exercice d'une créance consacrée et déterminée par la police.

C'est ainsi qu'il a été jugé qu'une personne privée de raison ne pouvait réclamer le rachat³. Il faut le concours du tuteur et même, nous semble-t-il, l'autorisation du Conseil de famille.

Par interprétation de l'article 513 du Code civil, le prodigue ne saurait obtenir le rachat sans l'assistance de son Conseil.

Il est non moins certain qu'un mineur n'a pas qualité pour demander le rachat d'une assurance dont le contrat a été signé par le tuteur, agissant au nom du mineur.

Le mineur émancipé peut contracter seul une assurance, pourvu que cette assurance constitue un acte d'administration (art. 481 C. civ.), acquittement d'une dette ou garantie

1. Cass. Civ. 8 avril 1895 D. 95. 1. 441.

2. Dupuich n° 224 p. 428.

Trib. civ., Quimper 2 mai 1893, D. 95-2-153.

3. Chambéry, 1^{er} février 1892. D. 93-2-357.

à donner à un créancier par exemple. Mais, en se fondant sur l'article 482, il doit être décidé qu'il ne saurait demander le rachat sans l'assistance de son curateur.

La femme mariée, non séparée de corps et de biens, est incapable d'effectuer le rachat sans l'autorisation de son mari ou de Justice (articles 217 et 219 C. civ.). Mais, en vertu de la loi du 13 juillet 1907 et des lois plus récentes des 19 mars 1919 et 8 juin 1923, sous tous les régimes, la femme mariée a, sur les produits de son travail personnel et des économies en provenant, les mêmes droits d'administration que la femme séparée de biens. Si, de par ces dispositions, elle a pu souscrire, sans autorisation maritale, un contrat d'assurance sur la vie, il ne fait aucun doute qu'elle peut en disposer comme elle l'entend, et en obtenir le rachat à son gré.

Remarquons que, même dans un système légal rendant obligatoire la stipulation du rachat dans la police, les questions relatives à la capacité de celui qui demande le rachat continueront à se présenter. Et il ne semble pas que leur solution soit modifiée.

SECTION II.

Fixation par les Parties des Conditions du Rachat

Sous le régime actuel de la liberté des conventions, les conditions du rachat sont librement fixées par les parties.

Qu'est-ce à dire ?

Certes, il ne faut pas entendre par là que ces conditions puissent être discutées dans chaque cas particulier entre l'Assureur et celui qui demande le rachat. Un tel procédé serait pratiquement inapplicable. L'Assureur détermine d'a-

vance, dans des tarifs spéciaux, quelles sont les Assurances rachetables et à quel taux elles le sont. L'Assuré adhère à ces tarifs.

Mais l'assureur n'est pas lié, comme en matière de réduction dans l'établissement de ces tarifs. Celui qui exerce le rachat ne peut pas exiger telle valeur de rachat déterminée, qui dériverait obligatoirement des stipulations de la police initiale.

Sans doute l'assureur doit se conformer aux tarifs spéciaux de rachat en vigueur lors de la demande. La situation juridique des parties est, en effet, la suivante. L'assureur a déterminé les tarifs de rachat; cette détermination est une offre permanente qui ne peut être retirée lorsqu'elle a été l'objet d'une acceptation découlant de la sollicitation même du rachat. Mais l'assureur demeure toujours libre de modifier son offre, de remanier ses tarifs en vue de rachats postérieurs. C'est ce qui résulte d'ailleurs des termes mêmes des clauses des polices.

Deux hypothèses doivent donc être distinguées, si l'on suppose que l'assureur procède à un nouveau règlement des conditions du rachat, modificateur d'un règlement antérieur :

1^o La demande de rachat est-elle formée avant que le règlement nouveau ait acquis force obligatoire ? C'est le règlement primitif qui s'applique. Il y a offre acceptée, concours de volontés qui engendre la conclusion du contrat relatif au rachat. L'assuré adhère aux conditions fixées par l'assureur et qui, juridiquement, n'ont pas encore été retirées.

2^o La demande de rachat est-elle formée lorsque le règlement nouveau a acquis force obligatoire ? L'offre primitive de l'assureur a été retirée; il lui a été substitué une offre nouvelle à laquelle se réfère l'acceptation de l'assuré. Le contrat se conclut sur les bases du récent règlement.

Mais c'est l'assureur qui fixe le moment où le règlement dont il s'agit devient obligatoire, lorsque les polices stipulent que le rachat s'opère d'après les bases adoptées par le conseil d'administration. Cette réalisation est donc gouvernée par les décisions de ce conseil en vigueur au jour de la demande de rachat. Ici encore, l'assuré n'a pas à discuter les conditions de l'assureur; celles-ci s'imposent à lui s'il veut racheter.

Nous avons examiné, dans le précédent chapitre, comment l'article 77 du projet de loi sur les assurances, en même temps qu'il rend obligatoire la stipulation du rachat dans la police, limite la liberté pour l'Assureur de fixer les conditions et modalités de ce rachat. Nous ne reviendrons pas sur ce point.

SECTION III.

Le Rachat est facultatif

Dans le présent état de notre droit, le rachat est facultatif, mais cette règle n'est pas absolue. Nous allons examiner d'abord le principe, puis les exceptions qu'il comporte.

A. — Le principe.

Ce principe que le rachat n'est pas obligatoire se présente sous deux aspects. L'Assureur ne peut l'imposer à l'Assuré, ni l'Assuré à l'Assureur.

D'abord l'Assureur ne saurait contraindre l'Assuré au rachat. Quand celui-ci cesse de payer les primes, il a droit à la réduction et, sauf clause contraire dans la police, il ne peut recevoir malgré lui le prix du rachat. Le terme est stipulé aussi bien dans l'intérêt des assurés que dans celui de l'As-

sureur. Sans doute, l'article 1.187 du Code civil présume le terme stipulé en faveur du débiteur seul, mais le même texte prévoit que la solution inverse peut résulter de la stipulation ou des circonstances. La dérogation sera expresse quand elle résultera d'une clause insérée dans le contrat et tacite quand on pourra l'induire d'une circonstance qui révélera la pensée des contractants. Poussant plus loin la déduction, la doctrine, suivie par la jurisprudence, admet que la dérogation peut résulter non seulement des termes, mais même de la nature du Contrat¹. Cette façon d'interpréter l'article 1.187 permet d'écarter pour certaines conventions la présomption établie par le Code et de décider que le bénéfice du terme doit être considéré comme commun aux deux parties; et ceci à raison de la nature de ces conventions, quoique l'intention des parties ne soit nettement fixée ni par une clause expresse ni par les circonstances. Or, si l'on reconnaît, par exemple, qu'une Société n'a pas le droit de rembourser par avance les obligations qui doivent être amorties par tirages au sort à des époques antérieurement fixées², à plus forte raison faut-il décider que l'Assureur n'a aucun moyen d'imposer à l'Assuré le remboursement anticipé de la réserve. Si l'on prétendait, d'ailleurs, faire prévaloir ici l'article 1.187, on aboutirait à cette conséquence que l'Assureur devrait verser à l'Assuré la valeur du capital réduit au jour de l'échéance, et non cette valeur escomptée qui est celle du rachat. Un autre argument résulte, dans l'hypothèse d'assurances en cas de vie, de l'article 1.979 du Code civil, aux termes duquel le débiteur d'une rente viagère ne peut

1. Planiol, *Traité élém. de Droit civil*, t. II n° 361.

Aubry et Rau, t. IV, p. 90.

2. Cass. 21 avril 1896. D. 96-1-484, S. 97-1-481.

Nancy, 10 juillet 1882. D. 83-2-165, S. 83-2-237.

s'en libérer en offrant au créancier le paiement du Capital de la rente.

De son côté, l'Assuré ne peut imposer le rachat à l'assureur. Toutefois, qu'on ne se méprenne pas sur le sens de cette règle. L'Assureur ne peut, actuellement, être forcé d'insérer dans la police des clauses prévoyant le rachat. Mais si de telles clauses ont été stipulées, l'assuré a certainement droit au rachat, ces clauses, ainsi que les tarifs fixant le prix du rachat, valant offre, rendue irrévocable par l'acceptation. Telle est la portée exacte du principe du rachat facultatif.

Le rachat s'opère en vertu d'un contrat nouveau. Il est impossible, à moins que l'ordre public y soit intéressé, de forcer un individu à contracter contre son gré. Il en résulte que, si le rachat n'est pas stipulé dans la police, l'Assuré ne peut s'adresser aux Tribunaux pour le faire prononcer. Cette idée a été plus ou moins clairement affirmée dans certaines décisions de jurisprudence. C'est ainsi qu'aux termes d'un jugement du tribunal de la Seine du 25 janvier 1898 et d'un arrêt de la Cour de Paris du 5 janvier 1901 : « l'Assuré n'a le droit de rachat que dans les conditions stipulées par la police¹ ». On lit même dans un jugement du Tribunal de la Seine, du 24 juillet 1883² que le rachat est un bénéfice concédé par l'assureur, c'est du moins ce qui ressort implicitement de ce jugement.

Mais la question a été renouvelée par un jugement récent du Tribunal de Lille, du 2 novembre 1925³, aux termes duquel le droit de rachat existerait, même dans le silence de la police, par ce motif que, chaque assuré, étant co-propriétaire

1. Trib. Seine 25 janvier 1898, *Journ. des assur.* 1898 p. 100.
Paris 5 janvier 1901, *Journ. des assur.* 1901 p. 121.

2. *Journ. des assur.* 1884 p. 72.

3. *Gazette du Palais*, 2 décembre 1925,

de la réserve mathématique des primes, pourrait demander à tout moment la liquidation de ses droits dans le fonds commun.

Cette décision appelle un sérieux examen critique.

L'affaire avait pris naissance à l'occasion d'un contrat vie-entière à prime viagère de la Compagnie Belge « Constantia » dont le portefeuille en cours d'extinction avait été repris par la Compagnie « La Populaire ».

Les caractéristiques du contrat étaient les suivantes :

Capital assuré : 1.000 fr. moyennant une prime viagère de 6 fr. 70 par mois.

Date d'effet : 31 octobre 1904.

Première prime impayée : 1^{er} mars 1923.

Annulé en novembre 1923.

Age de l'Assuré lors de l'émission : 57-58 ans.

L'Assuré avait fait demander, le 30 août 1924, le paiement d'une valeur de rachat. Celle-ci lui avait été refusée, les conditions du Contrat ne prévoyant ni valeur de rachat, ni même valeur de libération et précisant, au contraire, ce qui était le cas, « qu'un Assuré dont le paiement de la prime est arriéré de plus de quatre semaines ou qui refuse de payer la majoration indiquée dans l'article 2, ou le supplément indiqué dans l'article 7, peut être rayé et perd tout droit au remboursement, *ainsi que toute prétention aux primes déjà versées*, sans qu'aucun acte ne soit nécessaire pour établir sa négligence ».

Au surplus l'assuré ne présentait aucune police.

A la justice de paix de Lille où l'affaire avait été d'abord portée et devant laquelle la demande avait été introduite en paiement d'une valeur de rachat de six cents francs, l'assuré avait été débouté. Le jugement ne faisait aucune

allusion à la question de principe, pourtant posée devant cette juridiction, et il se bornait à déclarer que l'assuré, ne présentant aucune police, n'apportait pas la preuve de sa prétention.

L'assuré fit appel de cette décision et produisit devant le Tribunal civil de Lille la police qu'il avait retrouvée entre temps.

Le Tribunal, statuant le 2 novembre 1925, condamna la Compagnie à établir la valeur de rachat du contrat dans le délai d'un mois à défaut de quoi un expert serait commis pour y procéder. Et il basa sa décision :

1° En fait, sur ce qu'il résulte d'une lettre de la Compagnie du 26 septembre 1924 que le contrat était libéré présentement de tout paiement de primes;

2° En droit, sur ce que la valeur de rachat, même non prévue dans les conventions des parties, est un droit pour l'assuré dès qu'une réserve existe.

Voici le texte de cette décision :

« Le Tribunal,

« Attendu que Morand a contracté à la Société d'Assurances *La Constantia*, devenue actuellement *La Populaire*¹ une police n° 151.716 pour une assurance sur la vie payable à son décès; qu'il demande à racheter son contrat, étant âgé de 78 ans, infirme et sans ressources;

« Attendu que tout assuré sur la vie a le droit de demander le rachat de son contrat dès qu'une valeur de rachat peut être déterminée; qu'il n'est pas nécessaire que la faculté de rachat soit prévue expressément; qu'en effet toute

1. Il convient de rectifier que la Société d'Assurances *La Constantian* n'est pas devenue *La Populaire*. Cette dernière Compagnie, ainsi qu'il a été précisé plus haut, n'a fait que reprendre le portefeuille français, en cours d'extinction, de la Société Belge.

Société d'Assurances sur la vie a pour base la mutualité et que, par suite, chaque assuré, comme tout mutualiste, peut se retirer du groupe, en résiliant le contrat et demander la liquidation de ses droits et le remboursement de sa quote-part dans le fonds commun, déduction faite des primes correspondant aux risques courus et aux frais de gestion; qu'on ne saurait dire que Morand n'a pas versé ses primes en date du risque puisque, assuré pour 1.000 francs, il a payé 1.527 francs 50 de primes.

« Par ces motifs,

« Condamne la Société *La Populaire* à établir le compte de Morand et déterminer la valeur de rachat de son contrat. »

MM. Foucart, président. Malicet, substitut.

Mes Levy et J. Brackers, avocats.

Ce jugement constituait la première tentative sérieuse de la jurisprudence en vue de considérer le rachat comme étant de l'essence même du contrat d'Assurance. Il causa un grand émoi parmi les Compagnies qui se demandèrent s'il y avait lieu de le déférer à la Cour de cassation. Un groupement formé depuis quelque temps sous la dénomination de « Réunion des Compagnies d'Assurances sur la vie » fut saisi de cette suggestion. Sur le rapport d'une commission spécialement désignée à cet effet, la « Réunion » estima que l'espèce tranchée par le Tribunal de Lille ne se présentait pas dans des conditions de fait suffisamment favorables pour que la Cour de Cassation fût invitée à résoudre la question des principes. Il appert en effet de la lecture des attendus que la décision du Tribunal a été influencée fortement par le facteur moral que représentait la situation du demandeur, vieillard infirme et sans ressources; également par cette circonstance que, détenteur d'une police vie-entière à prime

viagère, l'assuré avait versé un montant de primes supérieur au capital souscrit. La « Réunion » demanda en conséquence à « La Populaire » de retirer le pourvoi que cette dernière avait déjà formé. Mais il fut entendu que la première demande de rachat faite à une Compagnie d'Assurances sur la vie et se rapportant à un contrat qui ne comporterait pas cette faculté serait soumise à la Réunion des Compagnies en vue d'un examen attentif et de l'éventualité d'un pourvoi.

Que vaut cette affirmation du Tribunal de Lille, à savoir que chaque assuré serait co-proprétaire de la réserve mathématique des primes et pourrait, en conséquence, demander à tout moment la liquidation de ses droits dans le fonds commun? Une telle assertion nous paraît singulièrement téméraire. Sans doute cette argumentation n'est ni le résultat d'une inadvertance, ni la conséquence d'une idée d'hostilité puisqu'elle a son origine dans une théorie présentant la réserve comme un dépôt géré par l'assureur pour le compte de ses assurés¹ et la remise des fonds effectuée par l'assureur comme un remboursement. Mais le maintenir envers et contre tout, c'est aller contre la réalité des choses.

De ce que les valeurs composant la réserve soient destinées à la garantie de leur dette il ne résulte nullement que les assurés en soient propriétaires. Ces valeurs proviennent de primes ou cotisations entièrement aliénées, payées à titre de contre-prestation de l'engagement de l'assureur. Les deux parties au contrat d'assurance avaient l'intention, l'une d'en transférer, l'autre d'en acquérir la propriété intégrale.

1. Thaller et Percerou, *Traité élémentaire du droit commercial*, 6^e édition, p. 969 n° 167.

La même idée paraît être acceptée par MM. Colin et Capitant (*Cours élémentaire de droit civil français*, p. 624) parlant du dépôt des primes appartenant au Groupe des assurés et non pas à l'Assureur,

S'agit-il d'une Compagnie à primes fixes? La Compagnie est propriétaire de toutes les valeurs composant l'actif; les actes de disposition qu'elle accomplit sont opposables aux assurés. Il est vrai que, si ces actes de disposition ont pour conséquence d'affaiblir la situation financière de la Compagnie et de rendre les réserves insuffisantes, les assurés ont le droit de se plaindre et la Société tombera sous le coup des sanctions de la loi de surveillance du 17 mars 1905. Mais ces sanctions, retrait de l'enregistrement, c'est-à-dire du droit de continuer les opérations, en dehors des poursuites qui pourraient être engagées contre la direction, auraient le caractère d'une amende et les aliénations effectuées n'en seraient pas moins valables.

La situation est la même, du point de vue où nous nous plaçons, s'il s'agit d'une Compagnie mutuelle. La gestion est fondamentalement identique; et l'on ne constate de différence qu'en ce qui concerne l'attribution des bénéfices, laquelle, au lieu d'être faite aux actionnaires, l'est aux assurés eux-mêmes en leur qualité d'associés¹. C'est la Compagnie elle-même, personne morale², qui est propriétaire des réserves et les assurés n'ont sur celles-ci que les droits qui leur appartiennent en tant qu'associés sur l'actif de l'entreprise.

Que l'on considère une Compagnie à primes fixes ou une mutuelle, les réserves pour risques en cours, provenant des primes ou cotisations des assurés, ont été entièrement aliénées par eux. Ceux-ci n'ont contre l'assureur que les droits qui leur sont conférés par le contrat d'assurance. Ils ont le pou-

1. Notons au passage que maintes Sociétés anonymes prévoient également une répartition des bénéfices, selon un quantum déterminé, entre leurs actionnaires et leurs assurés.

2. Lefort, t. IV p. 13.

Cass, 5 novembre 1855. D. 56-1-353.

voir d'exiger le paiement de l'indemnité en cas de réalisation du risque, voilà leur droit; mais ils n'ont sur les réserves rien d'autre que celui à cette indemnité qui fait l'objet même de la police.

Toutefois, comment se posera la question si l'assuré, cessant le paiement des primes, interrompt l'exécution de ses obligations? Il est certain qu'il n'a pas droit à l'indemnité prévue, puisque, d'une part, il a partiellement manqué à ses obligations, et que, d'autre part, la survenance du risque, condition même de l'exigibilité de sa créance, ne s'est pas réalisée.

Il convient de faire intervenir ici les principes relatifs à l'exécution partielle des conventions, en argumentant des règles posées dans l'article 1184 du Code Civil. Dans tout rapport synallagmatique chacune des parties ne peut exiger la prestation qui lui est due que si elle offre elle-même d'exécuter son obligation. De là il résulte que, lorsqu'une partie ne remplit que partiellement ses obligations, l'autre partie a le droit de demander la résolution, pour le cas tout au moins où la prestation partielle n'a pas d'intérêt en elle-même pour le créancier¹; mais si ce dernier conserve cette prestation, il doit exécuter sa propre obligation dans la mesure même de l'inexécution fragmentaire.

Or, dans notre espèce, l'assureur est dans l'impossibilité de demander la résolution complète et rétroactive de l'opération. Il conservera les primes ou cotisations perçues qui, suivant leur destination, ont servi à distribuer les indemnités fixées dans leur contrat aux assurés frappés du risque. Par suite l'assureur va rester tenu, en principe, de sa propre obligation, dans la mesure de l'importance des versements

1. Cass. Req. 11 avril 1888. S. 88-1-216.
Cass. Civ. 14 avril 1891. D. 91-1-329.

déjà acquis. L'assuré, qui a payé une partie de son prix, a droit à une *créance réduite*.

Mais ce droit à la réduction est le seul qui, en l'absence d'une clause du contrat et dans une législation ne déclarant pas le rachat obligatoire, puisse appartenir à l'assuré. Les principes ne conduisent pas à reconnaître à ce dernier le droit au versement du montant de la réserve.

En effet ce versement aboutit à transformer en une dette actuelle et immédiate une dette conditionnelle ou tout au moins à terme. Or, en dehors de certaines hypothèses, cette transformation ne peut être imposée au débiteur par le seul fait du non-accomplissement par l'autre partie de ses propres obligations¹. D'ailleurs au point de vue de la fixation de la valeur actuelle de l'engagement de l'assureur, on ne peut plus suivre le raisonnement tenu en matière de réduction. L'assuré étant désintéressé immédiatement va quitter le groupe mutualiste; il n'est donc plus possible de lui appliquer des calculs qui ne valent qu'en considération de cette mutualité. Les résultats de ces calculs n'ont de signification que rapprochés d'autres résultats semblables; ils ne fournissent pas d'indication sérieuse pour un cas isolé.

Que conclure, sinon que, dans l'état actuel du droit des assurances, l'assuré ne peut exiger le rachat si celui-ci n'est pas stipulé dans la police. Que cette solution soit jugée mauvaise en législation par nombre de bons esprits, et que le projet de loi présentement élaboré tende à substituer au rachat facultatif le rachat obligatoire, voilà qui n'altère en rien les conclusions déduites des principes de l'assurance et du régime légal en vigueur.

1. C'est ainsi que les Tribunaux ne se reconnaissent pas le pouvoir de modifier la convention pour restreindre les effets de la résiliation. (Besançon 12 janvier 1865. D. 65-2-20; Alger, 19 janvier 1886. D. 87-2-169.)

B) Les exceptions.

Il y a deux exceptions au principe du rachat facultatif :

L'une se réfère à l'hypothèse suivant laquelle l'assuré a obtenu des avances sur sa police. Le rachat d'office, alors prévu pour le cas où l'assuré ne paie pas les intérêts du prêt, a pour origine l'accord même des parties.

L'autre exception concerne l'hypothèse d'annulation ou de résolution du contrat. Le versement de la réserve s'opère obligatoirement en vertu, non d'une convention des parties, mais des principes applicables à la situation.

1° *Avances sur police. — Cessation du paiement des intérêts.*

Au lieu de recourir au rachat, qui met fin à l'opération de prévoyance qu'il avait en vue, le souscripteur d'un contrat d'assurance sur la vie, momentanément gêné, peut obtenir des avances sur sa police.

La Compagnie prête à l'assuré une certaine somme ne dépassant pas la valeur de rachat. Il est stipulé dans l'avenant que la police doit être remise à la Compagnie en garantie du remboursement du Capital et des intérêts, car le prêt est réalisé moyennant un intérêt annuel dont le taux est fixé dans la police ou laissé à l'appréciation du Conseil d'administration. Aucun terme n'est établi pour le remboursement de la somme avancée; mais si l'assuré décède, la Compagnie se désintéresse sur l'indemnité qu'elle doit. Il est également convenu que, si l'assuré cesse de payer les primes, le contrat d'assurance est réduit, mais que, si l'assuré cesse à la fois d'acquitter les primes et les intérêts du

prêt, le rachat est opéré d'office et la Compagnie se contente de verser à l'assuré la différence entre le prix du rachat et la somme avancée.

Le dernier projet de loi sur les assurances laisse aux avances sur police leur caractère facultatif et il reconnaît aux parties la liberté de fixer le montant des avances et leur taux d'intérêt. Il impose seulement la détermination préalable du nombre des primes payées, pour que les avances puissent être demandées, par un règlement général de l'assureur établi dans les mêmes conditions que celui relatif à la réduction des polices (art. 77).

Mais le projet ne contient pas de disposition relative à la clause suivant laquelle, au cas où l'assuré ne paie pas les intérêts des sommes avancées, le rachat est prononcé d'office et l'assureur se rembourse sur le prix de ce rachat. Le point de savoir si cette clause est valable doit être éclairci à la lumière des principes généraux du droit.

Si l'on considère l'avance sur police comme un véritable prêt sur nantissement¹, on ne peut convenir ainsi à l'avance que, dans l'hypothèse où l'emprunteur ne remplira pas ses obligations, le créancier se paiera de lui-même sur la valeur remise en nantissement. Une semblable convention constituerait un pacte comissoire² déjà prohibé dans l'empire romain (Code, livre VIII, titre 35, loi 3) et dans notre ancien droit (Pothier, Nantissement n° 19), et dont notre législation actuelle a maintenu la défense (art. 2078, al. 2, C. civ.). Cette disposition s'étend même au gage commercial et a été confirmée dans la loi du 23 mai 1863.

Mais si l'on explique l'opération dont il s'agit par le jeu

1. En ce sens, Paris 30 juin 1904. *Journ. des ass.* 1904 p. 538.

Guionin, *De la mise en gage des créances*, p. 36.

2. *Annales de droit commercial* 1904 p. 317.

de la compensation¹, on arrive à une conclusion différente. L'assuré vient-il à décéder sans avoir remboursé son prêt, celui-ci devient exigible : il y a compensation légale avec l'indemnité due. On peut alors admettre la validité de la clause en question. En adhérant aux conditions du prêt, l'assuré a consenti au rachat obligatoire.

Ainsi dans l'hypothèse que nous venons d'envisager, deux contrats accessoires au contrat d'assurance se fondent sur l'existence des réserves pour risques en cours : Ce sont le rachat et l'avance sur police. La combinaison de ces deux contrats conduit, dans un cas déterminé, au rachat d'office, prévu dans le contrat d'assurance lui-même.

Mais il est d'autres hypothèses où le versement obligatoire de la réserve n'a plus son origine dans l'accord des parties; il s'agit de l'annulation ou de la résolution du contrat d'assurance, que nous allons maintenant examiner.

2° Annulation ou résolution du contrat d'assurance.

Quelles vont être les conséquences de l'annulation ou de la résolution du contrat d'assurance?

L'application logique des principes devrait alors conduire à cette solution que, les obligations de l'assureur et de l'assuré étant rétroactivement anéanties, tout ce qui a été payé par l'une des parties peut être réclamé par l'autre, et réciproquement. L'assureur restituerait donc les primes perçues et l'assuré les sommes touchées à titre d'indemnités ou d'arrérages.

Mais une telle solution ne saurait être admise. L'assuré a été, plus ou moins longtemps, affilié à la Compagnie,

1. Bedorez, De l'assurance sur la vie considérée comme moyen de crédit. Thèse Paris 1903, p. 79.

membre d'une mutualité formée entre les prévoyants de la même catégorie. Cette situation de fait ne peut être supprimée et apporte une limite aux effets de la rétroactivité. La restitution des primes ne sera donc ordonnée que si les procédés mutualistes permettent de l'opérer sans inconvénient, c'est-à-dire, notamment, sans que la solvabilité de l'assureur en souffre et sans qu'une atteinte soit portée aux garanties dues aux assurés qui demeurent.

Si, en cette hypothèse, l'assureur garde les primes, comment liquidera-t-on la situation? On considérera le contrat comme ayant été en vigueur jusqu'au jour de l'annulation ou de la résolution et on appliquera les règles usitées en cas de rupture volontaire. Mais certaines de ces règles sont elles-mêmes impossibles à suivre dans l'hypothèse que nous examinons : ce sont celles qui se réfèrent à la reconnaissance à l'assuré d'une créance réduite. La réduction, point de départ d'un nouveau contrat, ne s'explique pas, puisqu'on ne conçoit plus la continuation des rapports juridiques entre les deux parties. La liquidation ne se comprendra que sur la base des règles qui constituent la théorie du rachat. On arrive de la sorte à rendre le rachat obligatoire à la suite de l'annulation ou de la résolution du contrat. Mais cette conclusion ne va-t-elle pas subir certaines altérations dans la pratique?

Considérons l'annulation ou la résolution, d'abord du fait de l'assuré, puis du fait de l'assureur.

L'une des hypothèses les plus fréquentes est celle de l'annulation pour réticence ou fausse déclaration diminuant le risque ou en changeant l'objet.

Les polices stipulent souvent que, dans cette hypothèse, les primes payées demeurent acquises à la Compagnie. La légitimité d'une telle clause pénale n'est pas contestable.

Mais devant le silence de la police à cet égard que convient-il de décider? La jurisprudence a hésité : Parfois elle a accordé à l'assuré la restitution de toutes les primes¹, parfois elle a suppléé la clause pénale et décidé que l'assureur devait conserver tout ce qui lui a été versé². Cette dernière solution n'est-elle pas rigoureuse lorsque l'assuré a été de bonne foi? Et ne convient-il pas de distinguer ici suivant que la réticence ou fausse déclaration a été intentionnelle ou non de la part de l'assuré?

Cette distinction est judicieusement faite dans l'article 21 du projet de loi de 1925.

« Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article 81 ci-après, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration *intentionnelle* de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

« Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts ».

L'article 81, visé par l'article 21, s'occupe des conséquences de l'erreur sur l'âge de l'assuré. Il ne concerne pas notre sujet. Mais nous noterons la justification, faite par M. Ancey dans le rapport, sous l'article 21, du système adopté par le projet.

« Le premier alinéa de l'article 21 fait purement et simplement l'application de l'article 1.109 du Code Civil. Le

1. Notamment : Trib. com. Seine, 9 janvier 1886, *Journ. des ass.*, 1886 p. 435. Trib. civ. Tours 30 août 1871, *Journ. des ass.*, 1871 p. 421.

2. Paris 12 février 1878, *Journ. des Ass.* 1878 p. 634.

Paris 10 février 1904, *Journ. des Ass.* 1904 p. 259.

consentement de l'une des parties, l'assureur en l'espèce, a été en effet vicié par le dol de l'assuré.

« La nullité devrait avoir pour effet d'obliger l'assureur à restituer les primes perçues depuis l'origine du contrat; ces primes, ainsi que celles échues, lui demeurent acquises à titre de dommages-intérêts ».

L'article suivant du projet, l'article 22, admet que la simple erreur, erreur *non intentionnelle*, de l'assuré n'entraîne pas la nullité de l'assurance; une option est, dans cette hypothèse, réservée à l'assureur; il peut soit maintenir le contrat avec une augmentation de prime consentie par l'assuré, soit résilier le contrat à dix jours de date, délai très bref en raison de ce que l'assureur ne peut être obligé de conserver à sa charge, que fort peu de temps, un risque qu'il n'aurait pas accepté s'il l'avait exactement connu. Mais quelque rationnelles que soient les solutions qui précèdent, on peut se demander s'il ne convenait pas, en vue de couper court à des contestations ultérieures, de déterminer cette valeur et de faire sien le système admis par l'article 25 de la loi fédérale suisse du 2 avril 1908, aux termes duquel « si le contrat est légalement susceptible de rachat, l'assureur doit la prestation minimum prescrite pour le rachat ». En effet il ne faut pas oublier que l'assureur a couru un risque dont il n'a pas été payé entièrement et qu'il a droit, de ce fait, et quelque soit la bonne foi de l'assuré, à une indemnité qui n'est que le juste prix du risque qu'il a couvert.

Une autre cause d'annulation ou de résolution du fait de l'assuré est l'aggravation des risques. La prime a été calculée en vue des risques ordinaires de mortalité, les tables usuelles résultent d'expériences fournies par des têtes placées dans des conditions d'existence normale. Si l'assuré, par son fait, modifie les risques, les accroît, il change les

conditions du contrat qui ne peut plus être maintenu sur ses bases primitives. Aussi les polices indiquent-elles quels sont les changements suffisants pour entraîner la résolution. Les cas les plus fréquents sont les risques de guerre, le suicide, la mort de l'assuré occasionnée volontairement ou non par le bénéficiaire, le duel, les voyages maritimes et aériens, le séjour dans certains pays étrangers, etc... Dans l'établissement des conditions de leur police, les Compagnies prévoient, en des clauses particulières, la plupart de ces risques dont les conséquences sont déterminées ainsi à l'avance. Un coup d'œil jeté sur les contrats de nos grandes Compagnies permet de se rendre compte de la diversité d'appréciation qui règne en cette matière; l'absence de clarté, de précision, de libéralité est trop souvent à déplorer; il était non seulement utile mais nécessaire de situer la question à l'aide de quelques principes; le projet de loi sur les assurances, élaboré en 1925, l'a fait avec une discrétion louable. La règle continue à être la liberté pour l'assureur d'apporter toutes les restrictions qu'il juge bon au maintien des contrats, mais le projet régleme les rapports nouveaux créés entre les parties par l'aggravation des risques, puis il examine deux cas particuliers, le suicide et la mort de l'assuré occasionnée volontairement par le bénéficiaire, hypothèses où il lui est apparu que l'ordre public est en jeu.

Au sujet de l'aggravation des risques, l'article 17 du projet de loi s'exprime ainsi :

« Quand, par son fait, l'assuré aggrave les risques de telle façon que, si le nouvel état de choses avait existé lors du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assuré doit en faire préalablement la déclaration à l'assureur par lettre recommandée.

« Quand les risques sont aggravés sans le fait de l'assuré, celui-ci doit en faire la déclaration par lettre recommandée, dans un délai maximum de huit jours à partir du moment où il a eu connaissance du fait de l'aggravation.

« Dans l'un et l'autre cas, l'assureur a la faculté, soit de résilier le contrat, soit de proposer un nouveau taux de prime. Si l'assuré n'accepte pas ce nouveau taux, la police est résiliée et l'assureur, dans le cas du 1^{er} alinéa ci-dessus, conserve le droit de réclamer une indemnité devant les Tribunaux.

« Toutefois l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques, quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité. »

Dans l'hypothèse de la résolution pour cause de suicide, les Compagnies apportent les solutions les plus différentes. Couvert parfois sans restriction, le suicide néanmoins n'est couvert le plus généralement qu'après une période allant de une à trois années; encore fait-on la distinction entre le suicide conscient et le suicide inconscient, laissant la preuve de l'inconscience tantôt à charge de la Compagnie et tantôt à charge du bénéficiaire. Si donc, en cette hypothèse, quelques Compagnies ne soulèvent pas d'objection au versement de l'indemnité, le plus ordinairement les polices stipulent que, après une période de trois années au moins ce n'est que la valeur de rachat, calculée à la veille du décès, qui sera payée aux ayants-droit.

L'article 62 du projet de loi innove en cette matière, tout au moins en droit français, et prononce la nullité absolue de l'assurance en cas de décès par suicide volontaire

de l'assuré. Les motifs de cette disposition sont développés par M. Hémond dans le rapport accompagnant le dit projet :

« La clause d'un contrat d'assurance en cas de décès pour laquelle le paiement de la somme assurée aurait lieu malgré le suicide volontaire de l'assuré est partout considéré comme immorale et dangereuse. Elle est immorale parce qu'elle vise un acte réprouvé par la loi morale; elle est dangereuse parce qu'elle crée un intérêt au suicide. Aussi cette clause est nulle et sa nullité entraîne la nullité absolue de l'Assurance elle-même... » Mais cette nullité n'est pas rétroactive et ne comporte pas en conséquence la restitution des primes. En effet l'article 62 dispose :

« L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort. Toutefois l'assureur doit payer aux ayants-droit *une somme égale au montant de la réserve*, nonobstant toute convention contraire. »

« Toute police contenant une clause par laquelle l'assureur s'engage à payer la somme assurée, même en cas de suicide volontaire et conscient de l'assuré, ne peut produire effet que passé un délai de deux ans après la conclusion du contrat... »

Enfin le projet de loi, visant dans l'article 79 une seconde hypothèse touchant à l'ordre public, déclare :

« Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet lorsque le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré.

« Le montant de la réserve doit être versé par l'assureur aux héritiers ou ayants-cause du contractant, si les primes ont été payées pendant trois ans au moins... »

Dans ses observations touchant au principe du rachat obligatoire contenu dans l'article 77 du projet de loi, M. Hémond est amené à examiner les situations créées par les dispositions prises dans les articles 62 et 79, et il ajoute :

« En un certain sens on peut dire qu'il y a dans les deux premiers cas (suicide et suppression de l'assuré par le bénéficiaire) une sorte de *rachat légal*, mais ce rachat est soumis à des règles particulières et son montant n'est pas toujours le même puisque ce n'est qu'au cas où la résiliation s'opère de plein droit par le meurtre de l'assuré commis par le bénéficiaire qu'un versement minimum de trois primes annuelles est exigé ».

A côté de ces hypothèses dans lesquelles la résolution du contrat d'assurance est encourue par la faute de l'assuré, il peut se faire également que des agissements de l'assureur amènent, à ses torts et griefs, la rupture des engagements, la cessation de l'opération.

Les cas prévus ici se rapportent à la capacité et à la solvabilité de l'assureur. Il est certain que la personne qui appose sa signature sur une police d'assurance et s'astreint à payer le montant de la prime ne le fait qu'avec l'espoir de trouver la contre-partie de ses sacrifices dans le versement immédiat et intégral par la Compagnie de l'indemnité fixée, à la survenance de la condition visée dans le contrat. Si l'assureur se trouve placé dans une situation telle qu'il n'est plus en position de faire face aux engagements qu'il a pris, il est certain que l'assuré, d'un autre côté, doit être amené à se considérer comme libéré. Plus encore, l'assureur étant alors responsable envers l'assuré du tort qu'il lui cause, ce dernier a droit à une réparation. Non seulement l'entreprise doit restituer obligatoirement la réserve, et la réserve sans aucune retenue, mais encore fournir des dommages et intérêts. En d'autres termes, il faut rendre à l'assuré un capital tel que celui-ci puisse se procurer une police identique auprès d'une autre Compagnie, en versant à cette dernière ce capital à titre de prime unique et en s'engageant à payer

une prime annuelle viagère égale à celle du contrat résolu. Il faut que l'assuré puisse être remis dans la situation où il se trouvait antérieurement¹. L'application de ce principe, de même que l'examen des hypothèses d'annulation ou de résolution du fait de l'assureur dépassent le cadre d'une étude consacrée exclusivement aux questions relatives au rachat.

1.. Des condamnations ont été prononcées de ce chef. Voir notamment. Trib. corr. Lille, 22 juin 1912, cité dans le rapport sur le fonctionnement de la loi de 1905 en 1911 et 1913 (*J. O.*, 19 janvier 1920.)

CHAPITRE IV

Réalisation du Rachat

La réalisation du rachat comporte plus de difficulté que l'exercice du droit de réduction. Il en est de même du calcul de leurs valeurs respectives; et si les Assurés, en général, ne se plaignent pas des valeurs de réduction qui, d'ailleurs, ne sont pas onéreuses pour eux, la détermination de la valeur de rachat de leur contrat, au contraire, suscite toujours parmi eux de vifs sentiments de déception, voire d'indignation, tant le montant offert leur paraît disproportionné avec la somme globale des primes qu'ils ont versées. Ceux qui ont eu le bonheur de vivre ne pensent pas que c'est avec leurs primes que les sinistres ont été payés. Et il n'est pas rare d'entendre des gens sérieux parler de la dîme illégitime que les Compagnies prélèvent sur les valeurs de rachat, tant il est vrai que la généralité des Assurés a une tendance à oublier qu'elle a fait courir un risque à l'assureur. En outre, quels sont les Assurés, dont la plupart n'ont souscrit une assurance que sur la pressante sollicitation d'un courtier, qui acceptent de se rendre compte que les commissions élevées, remises à ce dernier, portant, en cas de rachat prématuré,

sur quelques primes, grèvent lourdement cette valeur de rachat dont ils discutent l'insuffisance.

Une comparaison de la réduction et du rachat tend, en mettant en relief la nature et les conséquences particulières de ce dernier, à dissiper les malentendus.

La réduction s'opère en prenant comme prime unique la réserve du contrat à la date de la résiliation, diminuée d'un tant pour cent (au maximum, d'après le projet de loi, d'un pour cent ¹) de la somme primitivement assurée et en l'appliquant à la souscription d'une assurance de la même nature que l'assurance originelle. La réserve du contrat prise comme prime unique doit être augmentée de la participation aux bénéfices déjà acquise au contractant.

« Le projet de 1904, déclare M. Hémard², ordonnait de procéder à la réduction sur la base du tarif en vigueur, c'est-à-dire du tarif commercial. Le projet de 1925 a estimé plus équitable que la base du calcul de la nouvelle somme ou rente assurée soit le tarif d'inventaire, pour que le Contractant n'ait pas à payer deux fois les frais d'acquisition du contrat. Puisque la résiliation avec réduction n'est effectuée qu'après le paiement de plus de trois primes annuelles, l'Assureur a pu amortir ses frais d'acquisition; or calculer la somme assurée sur le tarif commercial serait lui faire payer de nouveaux frais d'acquisition que l'Assureur n'a pas à supporter. » Un tableau des valeurs de réduction calculées respectivement sur la base du tarif d'inventaire et sur celle du tarif commercial, tableau dressé par M. Louis Weber et joint au projet de loi, montre combien la différence entre les montants des

1. Voir projet de loi de 1925, article 76.

2. Voir rapport sur le projet de loi de 1925, sous l'article 76.

valeurs de réduction est sensible suivant que l'on a recours à l'un ou l'autre de ces tarifs¹.

Ce qu'il faut surtout remarquer, c'est que la réduction, opération dans laquelle la réserve est considérée comme la prime unique d'une combinaison de même nature et de même échéance que la combinaison primitive mais d'un capital moindre, est une transformation qui ne donne lieu pour l'Assureur à la perception d'aucune indemnité. Ce dernier ne subit aucun dommage et, comme il n'y a aucun déplacement de fonds, la réduction ne lui fait courir aucun risque de perte d'argent. Aussi est-elle plus facilement accordée que le rachat, et même appliquée d'office toutes les fois que l'Assuré, qui déclare abandonner son contrat, n'en demande pas expressément le rachat. La valeur du nouveau capital assuré s'obtient, comme dans le cas d'une transformation quelconque du contrat, en calculant la valeur de la réserve de la police primitive au moment de la cessation du paiement des primes, déduction faite des frais d'acquisition non encore amortis à cette époque.

Les choses sont loin d'aller aussi simplement lorsqu'il s'agit de la réalisation du rachat.

Dès l'abord, le théoricien peut se trouver dans l'embarras. Est-ce la réserve qui doit servir de fondement à l'estimation de la valeur de rachat ?

« En théorie, écrit M. Julliot de la Morandière², il faut répondre négativement. Le fondement de l'évaluation du rachat doit être la valeur actuelle de la police. Or, théoriquement, la réserve ne représente pas la valeur actuelle d'une police considérée isolément. La réserve individuelle, il ne faut

1. Se rapporter au tableau des valeurs de réduction accompagnant le projet de loi, et dressé par M. Louis Weber au taux de 3 1/2, p. 71.

2. *De la réserve mathématique des primes dans l'assurance*, p. 502-503.

pas l'oublier, n'est qu'une moyenne. On suppose pour la calculer que l'Assuré fait partie d'une mutualité de contrats de la même catégorie; en se servant d'une table de mortalité et d'un taux d'intérêts convenablement choisis, on évalue les recettes et les charges futures que cette mutualité apportera à l'Assureur; la différence entre charges et recettes constitue la réserve globale; on en prend la moyenne par rapport au nombre supposé des membres de la mutualité et on considère cette moyenne comme représentant la réserve individuelle. En réalité, surtout si l'on se place un certain nombre d'années après la conclusion de l'assurance, alors que l'effet de la sélection médicale ne se fait plus sentir, il y a là un raisonnement purement fictif. La situation de santé ne se maintient pas la même chez tous les Assurés; elle se différencie au contraire profondément; les chances de vie ou de mort individuelles sont tout à fait dissemblables. Or, c'est de ces chances que dépend la valeur véritable des engagements respectifs des deux parties. L'Assureur, cependant, a le droit, quand il établit ses tarifs de prime et quand il calcule ses réserves en vue du bilan, de considérer la réserve individuelle comme lui donnant exactement la mesure de ses engagements; c'est qu'en effet, il a groupé la plus grande quantité possible de contrats du même type et a reconstitué en fait la mutualité théorique des calculs; dans le groupe de tous les Assurés de la catégorie les différences s'égalisent, se compensent, de sorte que le total des évaluations individuelles ne s'éloigne pas sensiblement de la valeur vraie de l'ensemble. C'est précisément le fait que la réduction laisse l'Assuré au sein du groupe qui nous a permis d'admettre sans difficulté la réserve comme base de calcul du capital réduit. Mais ici, au cas de rachat, le client de la Compagnie cesse de faire partie de la mutualité, nous abandonnons le

terrain solide sur lequel nous nous trouvions, il nous faudrait donc logiquement tenir compte des facteurs individuels. Nous devrions alors rechercher la valeur individuelle véritable de la police, qui sera plus ou moins forte que la valeur moyenne mathématique d'une personne de l'âge envisagé. Ainsi la valeur de l'assurance en cas de décès d'un homme en très bonne santé sera plus petite que la réserve; un tel assuré vivra probablement longtemps, par suite il paiera de nombreuses primes et l'échéance de l'indemnité se trouvera reculée. Par contre, d'un individu faible et malade, la Compagnie n'a plus que peu de primes à attendre, alors qu'elle aura sans doute bientôt à déboursier le capital stipulé; elle devrait donc, dans ce cas, consentir au rachat moyennant une valeur sensiblement plus forte que la réserve mathématique.

« Mais, tout ceci, c'est de la théorie, continue M. Julliot de la Morandière¹. En pratique il serait impossible de s'en tenir à ces conclusions. Il est inadmissible que les conditions du rachat soient discutées pour chaque contrat; une visite médicale même de tout individu qui résilie, en dehors de la complexité des calculs qu'entraînerait une telle solution, ne conduirait à aucun résultat positif certain, car les chances véritables de vie ou de mort échappent en réalité à la connaissance humaine. Devant cette impossibilité, il est nécessaire, sous peine de proscrire tout rachat, d'adopter une mesure approximative; nous ne pouvons résoudre la difficulté que par un expédient. Faute d'évaluation précise, on adoptera donc en pratique la réserve comme fondement du calcul du rachat. Autant vaut ce chiffre là qu'un autre. Nous dirons même : mieux vaut ce chiffre-là ».

Pourquoi donc ce chiffre là vaut-il mieux qu'un autre ?

1. *Op. cit.* p. 504.

L'auteur que nous venons de citer fait ici une distinction entre l'Assureur et l'Assuré. Hormis le cas où le rachat serait demandé collectivement par l'ensemble des Assurés, hypothèse particulière dans laquelle le rachat pourrait logiquement être fondé sur la réserve, le choix de la réserve n'est pas, en général, plus justifié que le choix de tout autre chiffre à l'égard de l'Assuré. Cet Assuré, en effet, cesse de faire partie d'une mutualité et il est arbitraire de lui appliquer des résultats déduits de la considération même de cette mutualité qu'il veut quitter. Mais, au point de vue de l'Assureur, les choses se présentent d'une manière assez différente. Le rachat d'une police étant une opération fréquente, ce qui importe à cet Assureur, ce n'est pas tant de payer exactement la valeur vraie de la police à chaque Assuré, que de ne pas subir un écart trop sensible dans l'ensemble. L'Assureur pourra donc assez logiquement, afin de ne pas compromettre sa situation, prendre pour base de l'évaluation du rachat la réserve mathématique moyenne; pertes et bénéfices se compenseront par suite du grand nombre de résiliations.

Mais il n'y a là, remarque M. de la Morandière, qu'un raisonnement de pure technique intérieure au point de vue de l'équilibre de la gestion de l'Assureur. Il n'en reste pas moins que le choix d'une valeur moyenne est arbitraire quand il s'agit du rachat, alors qu'il ne l'est pas pour la réduction et le calcul de la prime; car, dans ces deux dernières hypothèses, il résulte de l'opération elle-même que la méthode mutualiste employée doit avoir une influence sur les rapports juridiques des parties, l'Assuré manifestant le désir d'entrer dans un groupe ou de continuer à en faire partie; dans le rachat, au contraire, cet Assuré a la volonté de se séparer de la mutualité. Tout raisonnement fondé sur cette dernière ne peut donc être qu'un raisonnement de pure technique intérieure.

Si l'on prend, à défaut de mieux, la réserve comme fondement de l'évaluation de la valeur de rachat, il ne s'ensuit pas que la réserve sera, en fait, versée tout entière à l'Assuré. Cette réserve n'est pas intégralement la propriété de celui-ci. Sans doute les primes nivelées qui ont été payées annuellement ont été trop fortes au début et ont donné lieu à la constitution d'une réserve, mais la réserve d'un contrat particulier a perdu toute individualité dans la masse des réserves de la Compagnie, et le fonctionnement technique de l'Assurance n'est normalement possible qu'à la condition de bloquer ensemble toutes les réserves.

« La réserve, versée dans la caisse de la Compagnie, dit M. Richard¹, doit être gérée par cette dernière qui court, de ce fait, un risque provenant de ce que le taux de calcul admis peut n'être pas atteint en réalité. De plus, l'Assureur est évidemment en droit de retenir sur la réserve le montant des frais d'acquisition non encore amortis. Enfin, si un grand nombre d'Assurés demandaient en même temps le remboursement des réserves de leurs contrats, il en résulterait un déplacement de fonds qui pourrait être fort préjudiciable à la bonne marche des opérations de la Compagnie, par suite de l'obligation où elle serait de vendre d'un seul coup une grande quantité de valeurs sur lesquelles elle se trouverait en perte, si l'état du marché n'était pas satisfaisant.

« Pour toutes ces raisons, on voit que, si l'on ne saurait raisonnablement prétendre que la réserve d'un contrat particulier perdue dans la masse des contrats de même espèce a cessé complètement d'appartenir à l'Assuré, on doit néanmoins reconnaître que la Compagnie a acquis un certain droit de propriété sur cette réserve et qu'il serait injuste de

1. *Théorie mathématique des Assurances*, t. I, 2^e édition p. 401 et suiv.

vouloir l'obliger à la rembourser intégralement au moment de la dénonciation du contrat, dénonciation qui, il faut bien le remarquer, ne peut être le fait que de l'une des parties contractantes : l'Assuré.

« Du reste, n'y-a-t-il pas lieu de craindre que les Assurés qui résilient ainsi leurs contrats ne soient précisément ceux qui ont avantage à le faire parce qu'ils estiment que l'opération en cours va devenir onéreuse pour eux ? L'Assureur doit se prémunir contre les effets de cette anti-sélection possible.

« En conséquence, l'Assuré qui résilie son contrat et demande le remboursement immédiat de la réserve correspondante ne reçoit pas le montant intégral de cette réserve; il est tenu de laisser à l'Assureur une indemnité de résiliation ».

Quelles déductions l'Assureur fera-t-il subir à la réserve ?

Une première observation doit ici prendre place. Il faudra tenir compte du non-amortissement partiel des frais d'acquisition résultant du non-paiement des chargements futurs. Par suite, il faudra déduire la valeur de la part non amortie des frais d'acquisition.

Mais à cette première déduction s'en ajoutera une seconde: l'indemnité de résiliation.

Il est de règle, en droit comme dans la pratique des affaires, que celui qui rompt un contrat doit une indemnité à la partie adverse, surtout lorsque la rupture de l'engagement cause un préjudice certain. Cela étant, comment peut-on décomposer les divers éléments de l'indemnité de résiliation ? Ils correspondent aux éléments du préjudice¹.

Le rachat, impliquant le versement d'espèces à l'Assuré,

1. V. Julliot de la Morandière, *op. cit.* p. 506 et suiv.

entraîne un déplacement de fonds et, en conséquence, quelques légers frais. En temps normal, cet argent est pris sur les sommes disponibles, sur le fonds de roulement. Si les rachats deviennent nombreux, la Société peut être amenée à la vente de ses valeurs, d'où de nouveaux frais. L'importance du préjudice causé de ce chef peut être même considérable, si l'on admet, ce qui se produirait en réalité, que les Assurés demanderaient à racheter leurs contrats presque toujours dans les périodes troublées, au moment où une crise financière provoque une panique sur le marché des valeurs.

La résiliation du contrat, en diminuant les affaires en cours, augmente l'aléa que court l'Assureur. Suivant la loi des grands nombres, il est nécessaire que les têtes groupées soient le plus nombreuses possibles pour que les opérations d'assurances se dépouillent de ce qu'elles pourraient avoir d'aléatoire et d'incertain. Les Assurés qui désertent apportent un élément d'incertitude dans les calculs statistiques; l'accroissement des chances d'écart porte, non plus seulement sur les prévisions des recettes des primes, mais encore sur celles du paiement des indemnités¹.

A la diminution des contrats soumis au risque s'ajoute leur détérioration. C'est le phénomène de l'anti-sélection. Il est de toute évidence que la plupart des Assurés qui résilient ainsi leurs contrats sont précisément ceux là qui ont avantage à le faire parce qu'ils estiment que l'opération va devenir onéreuse pour eux. Ainsi, d'ordinaire, les malades demeureront assurés et le rachat sera demandé par les bien portants. La qualité des risques qui demeurent s'affaiblit considérablement, et si, par suite, la Société devait payer à ceux qui

1. Certains techniciens, après examen de la fréquence des résiliations et sur les données fournies par les statistiques, proposent de tenir compte des probabilités de résiliation à l'inventaire, lors du calcul des réserves.

se retirent la part moyenne de la réserve globale, il resterait une réserve trop faible à leurs co-associés. Le paiement de la réserve mathématique causerait donc un dommage non seulement à l'Assureur, mais encore, et par ricochet, aux Assurés fidèles. Ce phénomène de l'anti-sélection est un élément important du préjudice donnant ouverture à l'indemnité de résiliation; il ressort en effet, des statistiques les plus anciennes éprouvées par le contrôle du temps, que la mortalité est moindre dans les assurances en cas de vie, malgré l'absence de visite médicale, que dans les assurances en cas de décès. Chacun sait en général à quoi s'en tenir sur sa propre santé; c'est une impression confuse, certes, mais qui trouve fréquemment dans l'avenir sa justification et que la science actuarielle confirme. Ainsi celui qui se sent malade ne contractera pas une rente viagère; de même, s'il se croit menacé, il se gardera bien de résilier son contrat en cas de décès. Sans doute ceux qui se retirent ne sont pas toujours les meilleurs risques, et, dans les assurances vie-entière, le rachat n'est pas toujours demandé par les bien portants; mais la moyenne des partants sera d'une santé supérieure et, par suite, d'une mortalité inférieure à celle des restants. L'Assureur, pour ne pas subir une perte sur l'ensemble, devra donc, dans l'impossibilité où il est d'apprécier la probabilité de décès d'un individu isolé, faire subir une retenue à chacun d'eux¹.

Mais comment calculer les indemnités représentatives du préjudice ? Le dommage, réel et même important pour l'Assureur, est difficile à évaluer d'une manière exacte. Ainsi que nous l'avons vu précédemment, c'est, en principe et pour des raisons beaucoup plus commerciales que techniques,

1. V. Julliot de la Morandière, *op. cit.*, p. 508.

la réserve que nous trouverons à la base des calculs permettant de déterminer la valeur de rachat; mais, s'il est facile d'obtenir ce que nous appellerons le rachat théorique, c'est-à-dire, le montant de cette réserve, diminuée des frais d'acquisition non amortis et que l'assuré qui part, doit en toute équité, rembourser, il n'en est pas de même pour déterminer les éléments constitutifs du dommage causé à l'entreprise et fixer le montant de la juste indemnité qu'elle doit réclamer de ce chef. Aussi aucune règle ne lie l'Assureur; en l'état actuel du droit français, ce dernier est absolument libre de calculer le prix du rachat comme bon lui semble, sans que même ait à intervenir le service de contrôle du Ministère du Travail. Cette liberté, en opposition avec la plupart des principes qui dominent les législations étrangères dans les pays où l'industrie de l'assurance s'est le plus scientifiquement développée, pourrait faire craindre que, devant l'ignorance du public, des abus ne soient commis. Emprisons-nous de dire que, à quelques rares exceptions près, il n'en est rien; sans parler de la loi économique de la concurrence qui, là, comme sur toute marchandise librement offerte, entre en jeu, les Compagnies d'Assurances sur la vie ont, en général, une conception élevée de leur rôle et appliquent, dans un louable effort de probité commerciale, quelques principes basés, d'ailleurs, sur des données fournies par leurs services techniques.

Si l'on veut pénétrer dans la technique des calculs dont il s'agit, il convient de distinguer :

1^o le rachat des contrats d'assurances vie-entière.

2^o le rachat des contrats d'assurances mixtes et à terme fixe.

Assurances vie entière.

Un procédé, couramment employé par nos plus anciennes Compagnies, consiste à opérer une retenue de 10 à 15 % sur la valeur de rachat théorique, c'est-à-dire, sur le montant net de la réserve, déduction faite des frais d'acquisition non amortis. La somme ainsi calculée constitue le prix de rachat commercial.

D'autres Compagnies retiennent une indemnité proportionnelle au capital de 0,50 %, s'il a été payé moins de 10 primes; de 0,75 %, s'il a été payé de 10 à 15 primes; de 1 % du capital assuré, s'il a été payé plus de 16 primes. L'intérêt de cette dernière méthode est de permettre la réduction de l'indemnité de rachat proportionnellement avec le nombre des primes versées. Il est, en effet, plus logique, et pour l'Assureur et pour l'Assuré, que l'indemnité de rachat diminue, à mesure que les polices vieillissent. L'Assureur, au point de vue commercial, a intérêt à voir disparaître les risques devenus vieux, et, d'autre part, l'Assuré, après avoir élevé sa famille, peut désirer entrer en possession d'une partie des primes dont il s'est acquitté autrefois dans les années de jeunesse et d'intense production.

Un exemple permettra de comparer les deux méthodes.

Quelle sera la valeur commerciale d'une police vie-entière de 10.000 fr., souscrite à l'âge de 30 ans :

1° après 5 ans; 2° après 10 ans; 3° après 15 ans; 4° après 20 ans ?

Après 5 ans, le rachat théorique est 525 francs.

- 10 ans,	—	1.220	«
- 15 ans,	—	1.994	«
- 20 ans,	—	2.829	«

Calculer suivant une retenue fixe de 15 % sur la valeur de rachat théorique, le prix du rachat commercial sera donc :

Après 5 ans,	525 — 79	=	446 francs.
- 10 ans,	1.220 — 183	=	1.037 «
- 20 ans,	1.994 — 299	=	1.695 «
- 25 ans,	2.829 — 424	=	2.405 «

Par contre, avec la méthode qui fait état d'une indemnité proportionnelle au capital, la valeur du rachat commercial sera la suivante :

Après 5 ans,	525 — 50	=	475 francs.
- 10 ans,	1.220 — 75	=	1.145 «
- 15 ans,	1.994 — 100	=	1.894 «
- 20 ans,	2.829 — 100	=	2.729 «

Ainsi cette dernière méthode donne aux Assurés défail-
lants une valeur de rachat plus faible en proportion, si le
rachat s'effectue dans les premières années de durée du contrat
mais, suivant l'intérêt bien compris des deux parties, cette
valeur augmente d'importance et le pourcentage entre le
rachat et l'indemnité diminue à mesure que le contrat touche
à sa fin.

Egalement est à rapprocher de ce procédé, celui qui con-
siste à déduire, à titre d'indemnité, le montant d'une annuité
sur la réserve mathématique prise comme base de la valeur
de rachat. Cette indemnité, lourde pour un contrat à faible
réserve, s'allège à mesure que s'accroît le montant de la ré-
serve mathématique,

Assurances mixtes et à terme fixe.

Le procédé le plus courant pour évaluer le capital de rachat de l'assurance mixte ou à terme fixe consiste à considérer ce capital comme la valeur actuelle, escomptée à un taux convenablement choisi, du capital de réduction de la police supposé payable au terme du contrat. Ce procédé ne donnerait lieu à aucune indemnité de résiliation dans le cas du contrat à terme fixe, si le taux d'escompte était le même que le taux adopté pour le calcul des primes. Aussi majore-t-on ce taux de manière à obtenir dans tous les cas une indemnité de résiliation. En d'autres termes, les valeurs de rachat de ces combinaisons sont égales aux valeurs de réduction, diminuées d'un escompte à intérêts composés de 4 à 6 % et même plus, pour la durée du contrat qui reste à courir jusqu'à son échéance¹. Il est habituel que le taux soit fixé annuellement au début de chaque exercice par le Conseil d'Administration de l'entreprise en prenant pour bases les indices économiques et le taux d'escompte de la Banque de France. Cette pratique s'est généralisée depuis la dernière guerre, étant donnée la progression constante du loyer de l'argent. Comme, d'autre part, le capital assuré est réduit suivant le rapport des primes versées au nombre total des primes stipulées dans la police, il est facile de connaître immédiatement la valeur de réduction.

Un exemple servira à préciser notre pensée : Cherchons la valeur de rachat d'une assurance mixte de 10.000, durée 30 ans, après 15 primes payées.

1. Il est évident que, pour l'assurance sur la vie entière, il n'y a pas lieu de calculer la valeur de rachat au moyen de la valeur de réduction puisqu'on ne sait pas *a priori* à quel moment aura lieu le paiement du capital.

Nous avons d'abord la valeur de réduction ; elle est $15/30$ du capital, soit : 5.000 fr. Ensuite les Tables financières de Violine, de Pereire et d'Arnaudeau nous donnent la valeur actuelle de 1 fr. payable après un certain nombre d'années au taux de 3 à 6 %.

La valeur escomptée à 4 % pendant 15 ans de 1 fr. étant de 0,555 264, nous avons comme valeur de rachat 2.776 fr.

A 5 % nous aurions $5.000 \times 0,481\ 017$, soit : 2.405 fr.

Quelques Sociétés d'Assurances, notamment des Sociétés étrangères opérant en France, car rares sont les entreprises françaises qui ont conservé cette pratique, consentent à inscrire sur les polices elles-mêmes les valeurs de rachat déterminées d'année en année, au fur et à mesure du développement normal des contrats. S'il convient de louer les Compagnies qui prennent ces initiatives, il faut craindre néanmoins que des générosités intéressées ne laissent la porte ouverte à une concurrence qui pourrait ne pas être toujours loyale et entraînerait les assurés à de graves mécomptes. Plus les Compagnies sont jeunes et plus elles sont tenues à une grande prudence ; le souci de réaliser des affaires avant tout ne pourrait que les amener à faire des promesses impossibles à tenir. Il est évident qu'une institution d'assurances qui admettrait sans restriction, à toute époque, le rachat des contrats émis par elle et qui fixerait à l'avance les valeurs de rachat, courrait de gros dangers. Elle serait à la merci des crises financières, car en cas de baisse générale des valeurs, les assurés préféreraient le rachat de leurs contrats à la vente de leurs titres en baisse, et la Compagnie serait obligée, pour pouvoir faire face à ses engagements, de réaliser son portefeuille dans des conditions désastreuses. D'ailleurs il est habituel que les assureurs, qui publient ainsi les valeurs de rachat, prennent, d'autre part, la précaution de préciser

par une clause de sauvegarde que : « au cas où le cours de la rente française 3 % viendrait à descendre au-dessous de ... francs, le rachat ne sera plus effectué sur les bases ci-dessus ».

Notons au passage que la loi fédérale suisse prescrit cependant l'inscription sur la police de la valeur de rachat, et l'autorité fédérale de surveillance, tout en laissant aux Compagnies une liberté de principe, exige néanmoins que la retenue faite sur la réserve, pour frais non amortis et pour parer à l'anti-sélection, ne dépasse pas 4 % du capital assuré¹.

Les explications fournies jusqu'à présent, conservent-elles toute leur valeur s'il s'agit, non plus d'une hypothèse de rachat volontaire, mais du versement obligatoire de la réserve en cas d'annulation ou de résolution du contrat ?

En matière de rachat volontaire, la réserve subit diverses retenues : retenue pour frais d'acquisition non amortis, retenue pour diminution du nombre des risques, retenue destinée à parer à l'anti-sélection, retenue pour déplacement de fonds. Dans les assurances donnant naissance à une créance conditionnelle (assurances temporaires, assurances en cas de vie, etc...), le rachat n'est pas admis parce qu'on craint d'une manière spéciale le danger d'anti-sélection. Ces règles vont-elles recevoir une entière application en cas d'annulation ou de résolution du contrat ?

Il n'est pas douteux, en principe, qu'on retranchera de la réserve les frais d'acquisition non amortis, qu'on retiendra une somme correspondante à la diminution du nombre des risques et une somme afférente au déplacement de fonds. Mais le danger de l'anti-sélection ne se conçoit guère ici. L'anti-sélection est le départ volontaire des bons risques,

1. V. Rapport du Bureau fédéral, 1915.

Or l'annulation, la résolution ne supposent pas un tel départ volontaire; elles proviennent d'un vice du contrat ou d'un vice de l'exécution de ce contrat; il n'y a pas à redouter que ce soient de préférence les bons risques qui en soient atteints. Il n'y aura donc pas de retenue ayant pour but de parer à ce dernier danger. Et cette règle s'appliquera non seulement aux assurances à terme, mais encore aux assurances donnant naissance à une créance conditionnelle.

Une dernière question vient naturellement à l'esprit : Nous avons vu combien sont variées les solutions apportées à la fixation du taux de l'indemnité. Ne serait-il pas possible, pour permettre l'application d'une méthode unique et soustraire le prix du rachat à l'arbitraire de l'assureur, de poser des règles absolues pour le calcul de la retenue à faire sur la réserve en cas de rachat?

« Si nous comparons, dit M. de la Morandière¹, deux tables de mortalité, l'une portant sur des têtes non choisies, l'autre dressée d'après l'âge d'entrée, nous voyons qu'à un même âge le taux de mortalité est bien plus faible dans cette dernière... Plus les assurés vieillissent, plus le nombre des valides diminue, plus le départ de ceux-ci cause un préjudice important. Si donc on pouvait assimiler tous ceux qui demandent le rachat à des bien portants, on devrait calculer la valeur à leur attribuer, en faisant usage d'une table de mortalité des assurés de leur âge, mais venant de subir la sélection; en d'autres termes, si nous supposons un assuré entré à 40 ans et demandant le rachat à 50, on devrait calculer le prix de ce rachat en prenant pour base la table des assurés entrés à 50 ans et non celle des assurés entrés à 40 ans. Malheureusement, s'il est certain que ceux

1. *Op. cit.*, p. 508-509,

qui résilient sont en général mieux portants que ceux qui restent, dans les assurances en cas de décès, on ne peut cependant en conclure qu'ils sont tous valides et assimilables à des assurés qui viennent de subir la sélection médicale. L'usage des tables par âge d'entrée donnerait lieu à une indemnité de résiliation trop forte... La question de l'anti-sélection n'est pas encore résolue; elle ne le sera pas tant que l'on ne possèdera pas une statistique dressée d'après la mortalité des sortants. Or comment établir cette statistique, puisque ceux qui ont obtenu le rachat ne conservent plus de lien avec la Compagnie, et ne sont plus soumis à son observation. On en est donc réduit à des procédés empiriques. »

La loi ne saurait, par conséquent, fixer d'une manière rigide les conditions du rachat. Les premiers projets suisse et allemand décidaient que le prix du rachat devait être égal à la réserve diminuée de 3 % du capital assuré. Mais cette règle souleva des protestations unanimes et d'autant plus justifiées que son manque de souplesse la rendait inéquitable. La réserve étant faible dans les premières années, la retenue de 3 % du capital assuré se trouvait être énorme, disproportionnée avec le montant de cette réserve, alors que, au contraire, la retenue, toujours calculée sur le même pourcentage, apparaissait insignifiante pour ceux des assurés qui abandonnaient leur contrat après une longue période. Or, s'il convient de favoriser les assurés plus persévérants, il est à noter que l'anti-sélection est beaucoup plus à craindre chez eux et ceci pour deux raisons : D'abord le départ des bons risques est d'autant plus à redouter que la santé moyenne est plus faible aux âges avancés. Ensuite, ce n'est pas généralement parce qu'on croit à sa longévité qu'on demande le rachat d'un contrat récemment souscrit. En effet, on ré-

silie parce qu'on est sans enthousiasme, que la prime vous paraît trop lourde et non pas parce qu'on se sent en bonne santé. Ce sont généralement les assurés déjà anciens qui pèsent les avantages de l'opération qu'ils ont faite et calculent s'il est de leur intérêt de la continuer ou non. En principe, la retenue doit donc augmenter avec l'âge. D'autre part, il fut facile de démontrer que cette retenue de 3 % était insuffisante pour couvrir le dommage sur certaines combinaisons d'assurances. Aussi ces premiers projets furent-ils abandonnés.

En fin de compte, l'article 91 de la loi fédérale suisse du 2 avril 1908 et l'article 176 de la loi allemande du 30 mai 1908 décidèrent que la valeur de rachat est fixée par l'assureur, sous réserve toutefois de l'approbation et du contrôle de l'autorité de surveillance.

C'est à un système de même nature que s'est rallié le projet français de loi sur les assurances de 1925. Aux termes de l'article 77, rappelons-le, le prix du rachat doit être déterminé par un règlement général de l'assureur. C'est donc celui-ci qui fixe la valeur du rachat mais il ne peut agir toutefois en pleine et entière liberté. Le règlement général, en effet, doit être pris sur avis du ministre du Travail. Le règlement ne peut être modifié que par des règlements généraux postérieurs soumis au même avis, et il ne peut rien être changé aux dispositions du règlement général par des conventions particulières.

CHAPITRE V

Effets du Rachat

Le rachat opère la résiliation du contrat d'assurance, sans qu'aucun de ses effets demeure pour l'avenir, moyennant un versement en espèces immédiatement effectué par l'assureur. Après cette remise de fonds, tout lien de droit est rompu entre l'assureur et l'assuré : le premier n'a pas d'indemnité à payer si le risque prévu dans le contrat, aujourd'hui disparu, vient à se réaliser; le second n'a plus de prime à acquitter.

Mais il y a lieu de se demander au point de vue des effets sur la résiliation du contrat quelle peut être la répercussion de la faillite, soit de l'assureur, soit de l'assuré, sur le rachat et, plus généralement, sur le remboursement de la réserve.

Faillite de l'assureur.

L'article 346 du Code de Commerce, édicté en matière maritime, mais étendu à toutes les assurances, dispose que l'assuré a la liberté de maintenir son contrat en exigeant une caution ou de demander sa résiliation.

Il apparaît de suite que la faculté de laisser en vigueur la police d'assurance est d'ordinaire purement platonique, car, d'une part, l'assuré ne tiendra guère à rester en relations avec une Société notoirement insolvable, et, d'autre part, l'assureur aura de sérieuses difficultés à trouver une caution pouvant répondre de sommes aussi importantes.

L'assuré usera donc du droit, à lui conféré par l'article sus-indiqué, de demander la résiliation du contrat et il produira dans la faillite.

Pour quelle somme s'inscrira-t-il? Il va sans dire que la collocation sera faite pour le capital assuré lui-même lorsque, par suite de l'arrivée du terme fixé ou du décès de l'assuré, ce capital était exigible lors du jugement déclaratif de la faillite ou de la liquidation judiciaire. Il ne saurait y avoir de difficulté, l'hypothèse précédente étant écartée, que s'il s'agit de contrats encore en cours au moment de ce jugement, et, dans ce cas, on ne mettra pas en doute que l'assuré puisse produire pour le montant de la réserve mathématique.

Toutefois, une difficulté s'est élevée au sujet des contrats de rente viagère. Faisant valoir l'article 1978 du Code civil, on a prétendu que le crédi-rentier devrait s'inscrire pour une somme égale au capital des arrérages, d'après le taux normal de rendement de l'argent. Ce système est inadmissible. L'article 1978 ne vise pas le cas d'une faillite et surtout le cas d'une faillite d'entreprise d'assurances. Il s'applique à l'hypothèse où, sur le refus du débiteur de payer les arrérages, le créancier veut s'assurer ce paiement pour l'avenir; il prévoit la constitution d'un mode spécial de garantie. Lorsqu'il s'agit d'une faillite, la situation est très différente. Dès l'instant qu'il produit, l'intention du créancier est de mettre fin au contrat; il ne songe nullement à s'assurer dans l'avenir, par une sûreté, le paiement de la dette. L'article

1978 n'a ici aucun rôle à jouer, et à plus forte raison n'a-t-il rien à voir dans l'hypothèse de la faillite d'une entreprise d'assurances. Le système d'après lequel le crédi-rentier devrait s'inscrire pour une somme égale au capital des arrérages, en se basant sur le taux normal de rendement de l'argent, se heurterait, d'autre part, à une objection plus péremptoire puisqu'il aboutirait à faire produire, pour une somme égale, des crédi-rentiers d'âge tout à fait différent; or, n'est-il pas évident que la valeur du droit d'un intéressé de 20 ans est plus forte que celle d'un intéressé de 60 ans. Un tel procédé est manifestement inapplicable; le rentier s'inscrira donc pour le capital constitutif de la rente à l'époque considérée¹.

D'une manière générale l'assuré produira pour le montant de la réserve mathématique de son contrat. Mais d'après quels tarifs ce montant sera-t-il calculé? D'après les tarifs en vigueur à la date de l'ouverture de la faillite, ou d'après ceux en vigueur à la date de la conclusion du contrat?

Certains auteurs² s'attachent aux tarifs existant au moment de la déclaration de faillite ou de la liquidation judiciaire. D'autres, considèrent que la résolution a eu lieu par la faute de l'Assureur qui, en se laissant acculer à la faillite, a compromis sa solvabilité et s'est mis dans l'impossibilité de procurer à ses clients, la sécurité qu'ils recherchaient. L'Assuré, disent-ils, doit être, en conséquence, indemnisé de telle sorte, qu'il puisse, en s'adressant à une autre Compagnie, se procurer une police semblable à celle qui disparaît. « Une distinction doit être faite, écrit M. Julliot de la Morandière³; ou bien

1. Voir Julliot de la Morandière, *op. cit.* p. 556.

2. Pannier, De l'autorisation et de la surveillance des Sociétés d'Assurances sur la Vie. *Thèse Paris*, 1905, p. 819.

3. De la réserve mathématique des primes dans l'assurance, p. 500.

les Tarifs de la Compagnie étaient conformes aux prescriptions légales (loi de 1905 et décrets subséquents), la faillite proviendra alors de négligences ou de dilapidations de l'Assureur, mais il n'y aura aucun inconvénient à appliquer ces tarifs pour le calcul des réserves; ou bien les tarifs n'étaient pas conformes à la loi, on devra alors employer des bases rectifiées afin d'indemniser réellement les assurés; et que l'on ne vienne pas dire : Tant pis pour les Assurés, ils ont implicitement adhéré aux tarifs qui leur étaient offerts... »

Mais l'opinion la plus répandue est qu'il convient de s'attacher aux tarifs existant au moment de la conclusion du contrat¹.

Dira-t-on que le contrat fait toujours la loi des parties ?

Dira-t-on que, par suite de la résolution, l'Assuré acquiert sur la réserve un droit qu'il peut réclamer par la *condictio sine causa*, et que, en conséquence, c'est au jour de la conclusion du contrat qu'il faut se placer pour calculer la réserve en fonction de l'enrichissement sans cause de l'Assureur ?

Dira-t-on que la collocation de l'Assuré, n'étant que l'exercice anticipé du droit dérivant de sa police, ce droit doit être évalué d'après les bases mêmes de la police, c'est-à-dire que la réserve pour laquelle chaque Assuré produira, sera la réserve calculée d'après les tarifs mêmes de la Compagnie en faillite au jour de la conclusion du contrat ?

On peut faire valoir chacun de ces arguments. Mais il n'y a pas lieu de rechercher leur valeur respective, puisque, quel que soit le tarif applicable, l'Assuré a le droit de produire pour l'intégralité de sa réserve, et non pas uniquement pour la valeur de rachat.

1. Trib. commerce Seine 1^{er} septembre 1886, *Journ. des ass.* 1886 p. 469; Lefort t. III, p. 48.

La production pour le montant de la réserve, calculée d'après les tarifs existant lors de la conclusion du contrat, est le système adopté par les projets de loi de 1904 et de 1925. L'article 73 du projet de 1904 disposait : « En cas de faillite de l'Assureur et sauf le cas où il présente une caution solvable, la créance de chacun des bénéficiaires des contrats en cours est arrêtée, au jour du jugement, à une somme égale à la réserve de chaque contrat calculée, sans aucune majoration, sur les bases techniques du tarif des primes en vigueur lors de la conclusion du contrat ».

L'article 18, alinéa 2, du projet de 1925, est ainsi conçu :

« En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'Assureur, le contrat prend fin un mois après la déclaration de faillite ou de liquidation judiciaire, sous réserve des dispositions de l'article 82 ci-après. L'assuré peut réclamer le remboursement de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus ».

Et l'article 82 ajoute :

« En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'Assureur, la créance de chacun des bénéficiaires des contrats en cours est arrêtée, au jour du jugement de déclaration de faillite ou de liquidation judiciaire, à une somme égale à la réserve de chaque contrat, calculée sans aucune majoration, sur les bases techniques du tarif des primes en vigueur lors de la conclusion du Contrat ».

Ainsi donc, en principe, la faillite ou liquidation judiciaire de l'Assureur met fin au contrat d'assurance dans un délai assez court (un mois) après la déclaration de faillite ou la mise en liquidation judiciaire. Mais une solution particulière a dû être apportée pour l'Assurance sur la vie dans le cas où son organisation pratique nécessite la constitution d'une

réserve mathématique. La faillite ou la liquidation judiciaire de l'Assureur met alors immédiatement fin au contrat; la créance de chaque bénéficiaire des polices en cours est arrêtée, au jour du jugement déclaratif, à une somme représentant exactement la réserve mathématique de chaque contrat, calculée sur les bases techniques du tarif des primes en vigueur au moment de la souscription; mais l'article 18 du projet reste applicable en ce qui concerne le droit du contractant de réclamer le remboursement de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Il convient, d'ailleurs, d'apporter un tempérament à la règle de la collocation pour le montant intégral de la réserve dans le cas où les Assurés seraient eux-mêmes créanciers de l'entreprise d'assurances en vertu du contrat d'assurance. La règle sus-visée sera tenue alors en échec par le jeu de la compensation.

Mais dans quelles hypothèses cette compensation jouera-t-elle ? Elle s'opérera certainement entre la créance de réserve mathématique et la dette de primes échues, mais non encore payées. S'opérera-t-elle aussi dans le cas où l'Assuré est débiteur de la Compagnie en vertu d'un prêt qui lui a été consenti sur sa police ?

La question a été débattue en 1903 et 1904 au cours de la faillite de la « Caisse Générale des Familles ». Le Tribunal de la Seine, le 9 décembre 1903¹, a admis que la réserve et la dette de prêt, considérées comme deux articles d'un même compte-courant, devaient se compenser. Mais la Cour de Paris, le 30 juin 1904², a décidé en sens contraire que, l'avance sur police constituant un prêt sur gage, opération toute

1. *Journ. des Ass.*, 1904, p. 71.

2. *Journ. des Ass.*, 1904, p. 538.

différente de l'assurance, la compensation n'était pas possible; que, par suite, l'Assuré devait produire, d'une part, pour le montant de sa réserve et payer, d'autre part, à la masse le montant de son emprunt devenu exigible à la suite de la résiliation de l'Assurance.

La compensation peut se justifier, dans notre hypothèse, par deux conceptions différentes de l'avance sur police.

Cette dernière est-elle considérée comme un paiement anticipé d'une portion de la créance d'assurance ? La compensation s'effectuera de toute évidence; il suffira à l'assuré de produire pour la partie non éteinte de son droit. C'est à une telle analyse que s'était livré le Tribunal de la Seine dans le jugement précité, Mais il est une autre manière de légitimer la compensation que M. de la Morandière a su, parfaitement, mettre en lumière : « L'avance sur police, constitue bien un prêt, a-t-on dit¹, mais la solidarisation complète, établie par le contrat entre l'Assurance et le prêt (solidarisation qui fait tomber le prêt quand l'assurance disparaît, et entraîne la déchéance de l'assurance quand les obligations nées du prêt sont inexécutées), rend les deux dettes absolument annexes ». On en déduit que, si l'assurance devient exigible lors de la faillite de l'Assuré, la compensation s'opère au profit de l'Assureur. Réciproquement, on conclut que l'Assuré peut demander la compensation.

Reste une objection qu'on ne peut passer sous silence. La solution admise ne place-t-elle pas les Assurés emprunteurs dans une situation privilégiée par rapport aux autres assurés et ne contrarie-t-elle pas le principe d'égalité qui gouverne les faillites ? C'est une considération qui avait inspiré l'arrêt de la Cour de Paris du 30 juin 1904. M. de la

1. *Op. cit.*, p. 562.

Morandière¹ y répond dans les termes suivants que nous ne pouvons mieux faire que reproduire : « Sans doute, les Assurés emprunteurs retireront un bénéfice de la compensation; celle-ci constitue, à leur égard, une sûreté. Mais, précisément, lorsqu'ils ont emprunté, ils ont compté sur cette sûreté; ils auraient pu s'adresser autre part pour obtenir de l'argent; ils ont préféré accepter les offres de la Compagnie, se disant, qu'au cas où ils manqueraient d'argent, ils ne seraient pas obligés de restituer, la créance qu'ils possèdent contre l'Assureur étant suffisante, par la compensation, à dédommager ce dernier. Le système contraire aboutit à créer un régime d'inégalité contre l'emprunteur; celui-ci sera tenu de commencer par déboursier le montant des avances reçues, alors que les autres assurés n'ont aucun débours semblable à supporter; si le dividende de faillite n'est pas très élevé, il sera exposé à payer plus qu'il ne recevra. Situation très fâcheuse. Il ne faut pas oublier qu'en principe les prêts sont faits pour permettre aux Assurés de continuer le service des primes; il est donc nécessaire de les encourager; ils évitent aux Assurés le danger de perdre, par la nécessité de demander un rachat prématuré, la plus grande partie du bénéfice du Contrat et ils prémunissent les Compagnies contre les inconvénients des trop nombreuses résiliations. Or, par l'effet de la théorie que nous combattons, cette institution, bienfaisante pour le client, va se retourner contre lui; il va subir une perte, alors que, s'il n'avait pas emprunté, s'il avait résilié son contrat, il eut touché la valeur de rachat. S'il avait usé du droit que lui donnait sa police de demander le rachat, l'actif de la Société eût été diminué et les autres Assurés

1. *Op. cit.*, p. 562-563.

n'auraient pas eû à se plaindre; ils ne doivent pas, par conséquent bénéficier du fait de l'emprunt ».

Sur terrain pratique, comme en droit, la compensation semble donc devoir être admise dans l'hypothèse que nous venons d'examiner.

Faillite de l'assuré¹.

Aux termes de l'article 346 du Code de Commerce : « Si l'assureur tombe en faillite lorsque le risque n'est pas encore fini, l'assuré peut demander caution ou la résiliation du contrat. L'assureur a le même droit en cas de faillite de l'assuré. »

Ce texte ne vise expressément que les assurances maritimes, mais on est d'accord pour l'étendre aux assurances terrestres. Et la jurisprudence admet même son application aux faillites de fait ou non déclarées².

Supposons donc que l'Assuré tombe en faillite. L'Assureur a le droit de résilier l'assurance si une caution solvable n'est pas fournie.

Au cas où le décès de l'assuré survient avant ou pendant la faillite ou la liquidation judiciaire, la masse ne profite du produit de cette assurance que lorsqu'elle a été souscrite au nom de l'assuré ou de ses héritiers d'une manière indéterminée; elle n'a rien à y prétendre lorsqu'elle a été faite en faveur d'un bénéficiaire désigné; et cela, alors même que l'acceptation du bénéficiaire n'intervient qu'après le décès ou le jugement déclaratif, car le droit au capital est alors considéré comme né directement en la personne du

1. Bertucat, L'assurance sur la Vie en cas de faillite de l'assuré. *Thèse Dijon* 1907.

2. Cass. Req. 13 mars 1899, D. 1900-1-77.

bénéficiaire, sans avoir jamais fait partie du patrimoine de l'assuré. Toutefois la masse peut exiger du bénéficiaire le remboursement des primes payées par le débiteur, si celles-ci, étant manifestement exagérées eu égard aux facultés de ce dernier, ont été prélevées sur son capital et non sur ses revenus¹. MM. Thaler et Percerou² admettent même que le syndic ne pourrait réclamer le rapport des primes qui ont été acquittées par le débiteur à un moment où il pouvait librement disposer de ses biens à titre gratuit. Le rapport ne serait donc dû que pour les primes payées depuis la période suspecte, ou en cas d'assurance au profit de la femme, les donations faites à l'épouse n'étant pas opposables à la masse.

Lorsque l'assuré est encore en vie, il conserve son entière liberté. La masse ne peut le contraindre ni à révoquer le bénéficiaire désigné, bien que cette révocation soit possible si celui-ci n'a pas encore accepté, ni à continuer l'assurance, ni à céder ou à vendre sa police. Ces droits sont, en effet, essentiellement attachés à la personne³.

Mais le syndic a-t-il le droit de réclamer le rachat? La doctrine en général⁴, appuyée par certains arrêts⁵, répond négativement par ce motif que le droit de demander le rachat est attaché à la personne. La Cour de Cassation s'est, au contraire, prononcée pour l'affirmative⁶, méconnaissant

1. Cass. civ. 22 février et 27 mars 1888. D. 88-1-193, 7 août 88 D. 89-1-118; 23 juillet 1889 D. 10-1-384; 9 mars 1896, D. 96-1-391; 4 août 1908, D. 1909-1-185.

2. Des faillites et banqueroutes et des liquidations judiciaires, t. I, n° 534.

3. Thaller et Percerou, *op. cit.* t. I, n° 536 et suiv. Lefort, *Traité de l'Assurance sur la Vie*, t. II p. 287, t. III p. 33.

4. Mêmes auteurs.

5. Rouen, 18 janvier 1884 S. 86-2-222.

Trib. civ. Quimper 2 mai 1893, D. 95-2-153.

Trib. civ. Seine 12 février 1913, *Gaz. trib.*, 8 mars 1913.

6. Paris 14 avril 1890 et sur pourvoi Cass. 8 avril 1895 S. 95-1-265 et D. 95-1-441.

ce principe que les créanciers sont incapables pour tout ce qui est l'exercice d'un droit personnel. En fait la question est également très controversée bien que la plupart des Compagnies d'Assurances reconnaissent au Syndic le droit dont il s'agit. Lorsque le rachat, dans ces conditions, est demandé et obtenu, la valeur qui en est payée par la Compagnie tombe immédiatement dans la masse.

Le jeu de la compensation que nous avons examiné dans l'hypothèse de la faillite de l'assureur trouve-t-il une égale justification dans celle de la faillite de l'assuré? Le raisonnement est identique et il ne semble pas qu'aucune objection sérieuse puisse être présentée devant la compensation demandée par l'entreprise d'assurances créancière, en vertu de son contrat, d'un assuré déclaré en faillite. C'est ainsi que, en Suisse, par application de l'Ordonnance du 10 mai 1910, du Tribunal fédéral concernant la saisie, le sequestre et la réalisation des droits découlant d'assurances, il a été jugé que la Société d'Assurances-vie, qui a consenti un prêt au preneur contre nantissement de la police, est autorisée à compenser ce prêt avec la valeur du rachat, lorsque la police est exposée aux enchères dans la faillite du preneur. Doit être considérée comme suffisante en droit, la déclaration de l'assureur portant, à l'occasion de la remise de la police à la masse en faillite, qu'il fera usage du droit de compensation¹.

Il y a lieu de noter que le projet de loi français de 1925 sur les assurances introduit, en cas de faillite de l'assuré, une règle différente de celle de l'article 346 du Code de Com-

1. Bundesgericht, 14 sept. 1911. *Arch. Sch.* K 14, 74. Voir Arrêts de tribunaux civils suisses dans des contestations de droit privé en matière d'assurance. Troisième recueil 1911-1916, n° 236.

merce. La faillite ou la liquidation de l'assuré laisse subsister le contrat d'assurance.

Le projet de 1925 faisant encore ici œuvre de clarté et de précision apporte la solution suivante dans l'article 18, alinéa 1 :

« En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice directe envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de l'ouverture de la faillite ou de la liquidation judiciaire. La masse et l'assureur conservent néanmoins le droit de résilier le contrat pendant un délai de trois mois à partir de cette date; la portion de prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus le risque sera restituée à la masse. »

Et le rapport de M. Ancey explique en ces termes la disposition précédente : « La faillite ou la liquidation judiciaire de l'assuré ne fait pas cesser de plein droit le contrat d'assurance, pas plus qu'elle n'a cet effet sur le bail d'un immeuble loué à un failli ou à un liquidé judiciairement. L'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui, tenue du paiement des primes à échoir postérieurement à la déclaration de la faillite ou de la liquidation judiciaire, sera fondée à demander le versement de l'indemnité en cas de sinistre. L'assureur, devenant créancier de la masse, n'a pas à craindre l'insolvabilité de l'assuré et les créanciers de la faillite trouvent avantage à conserver, au moins pendant un certain temps, une assurance conclue dans des conditions normales par leur débiteur alors qu'il était *in bonis*. Cependant l'intérêt de la masse pouvant être de ne pas entretenir la police, le syndic ou le liquidateur en son nom a le droit de résilier le contrat. Pour maintenir l'équilibre entre les droits des parties, l'assureur peut de même résilier dans un délai de

trois mois à partir de la faillite ou de la liquidation judiciaire. La masse étant solvable, l'assureur n'a pas à craindre le non-paiement des primes, mais parfois il n'a aucun avantage à conserver une police dont les risques peuvent être aggravées par le mauvais état des affaires de l'assuré ou par le changement de direction de l'entreprise. La résiliation a lieu de plein droit et si la prime a été payée d'avance ou si une provision a été versée, la masse en obtiendra la restitution dans la mesure du temps pour lequel le risque n'a pas été couvert. »

La question du rachat se posera donc, dans le système du projet, si la masse ou l'assureur usent, dans le délai imparti, de leur droit de résiliation. La valeur de rachat, réclamée par le syndic, tombera dans la masse. Il en sera d'ailleurs de même si c'est l'assureur qui prend l'initiative de la résiliation.

CONCLUSION

Nous avons passé en revue les diverses difficultés, d'ordre technique ou juridique, auxquelles donne lieu le rachat des polices d'assurance sur la vie. Devant la complexité des questions soulevées, il apparaît qu'une réglementation légale du contrat d'assurance, spécialement de l'opération de rachat, aurait d'indiscutables avantages. Assureurs et Assurés sauraient avec certitude ce qu'ils peuvent obtenir du contrat qu'ils ont conclu. L'opération d'assurance serait consolidée, la source de nombreux litiges tarie. « D'autre part, déclare M. Hémar dans l'exposé des motifs du projet de loi sur le contrat d'assurance de 1925¹, une loi sur le contrat d'assurance rend nécessaire une révision des conditions générales, et, partout où il a été statué d'une façon impérative, il est inutile que la police rappelle la disposition légale. Dès lors, celle-ci en est simplifiée et ce n'est pas un des moindres avantages d'une législation des assurances que de supprimer l'abondance des conditions générales de la police, conditions rarement lues, plus rarement encore comprises. De la connaissance exacte par chaque partie de ses droits et de ses obligations, de la simplicité de la rédaction de la police résulte

1. Rapport p. 3.

terait un raffermissement de la confiance du public en une institution rentrant dans le cadre des lois, partant plus facile à connaître sinon mieux comprise de tous, et cela ne pourrait que contribuer au développement de l'assurance... Enfin, une loi sur le contrat d'assurance formera le juste complément de l'organisation de la surveillance des Sociétés d'Assurances, dans la mesure où cette surveillance a été introduite en France. Elle facilitera la tâche du contrôle qui pourra apprécier plus exactement et plus complètement les documents qui lui sont produits par suite d'une réglementation uniforme du contrat d'assurance. Elle contribuera à déterminer les limites dans lesquelles cette surveillance pourra s'exercer, et, par là-même, elle sauvegardera les intérêts des assureurs comme ceux des assurés, en supprimant toute cause d'incertitude. Les assureurs, surtout, sauront d'une façon précise la mesure dans laquelle s'exerceront valablement les pouvoirs du contrôle des Assurances privées ».

Mais dans quel sens doit s'opérer la réglementation légale de l'opération du rachat ? La question dominante, nous dirions volontiers irritante, est celle de savoir si le rachat doit demeurer facultatif ou devenir obligatoire, question délicate et complexe que nous n'avons pas la prétention d'épuiser ici.

Le projet français de loi sur les assurances, déposé au Parlement en 1904 et, ayant traversé de longues et inutiles vicissitudes, maintenait le principe du rachat facultatif. Toutefois, il faisait un premier pas dans la voie de la réglementation légale du rachat. D'après ce projet, en effet, l'assureur n'était pas libre d'accorder ou de refuser le rachat dans chaque cas particulier : le Conseil d'Administration devait élaborer des règlements généraux déposés au Ministère du Commerce. Tant qu'un règlement n'aurait pas été modifié par un autre d'un même caractère général, il eût constitué une offre de

contrat que l'assuré pouvait rendre irrévocable en l'acceptant et en demandant la résiliation. Mais si elle prévoyait une crise, la Compagnie pouvait toujours remplacer pour l'avenir le règlement en vigueur par un autre règlement rendant plus onéreuses les conditions du rachat ou même refusant complètement cette opération. Il était permis de préciser que ce projet conciliait d'une manière assez heureuse les divers intérêts en présence.

Depuis la préparation du projet de loi de 1904, reproduit sans changement par les projets successifs, deux importantes lois étrangères furent promulguées.

Ce n'est pas sans d'assez vives discussions que la règle du rachat obligatoire a été admise par la loi suisse du 2 avril 1908. Les premiers rapports du Bureau fédéral étaient hostiles à cette idée qui a rencontré d'ardents contradicteurs au sein des commissions¹. Les travaux préparatoires de la loi allemande du 30 mai 1908, ne contiennent guère la trace de semblables discussions; il semble qu'en Allemagne le rachat obligatoire ait été regardé comme une règle allant de soi « hier auch sachlich durchaus begründet ».

Les auteurs de notre projet de loi de 1925, ne pouvaient faire abstraction des législations nouvelles si longuement étudiées. Ils ont estimé qu'il convenait d'examiner les résultats de leur application pratique.

« Ces lois, dit le rapport de M. Hémard, sont entrées en vigueur le même jour, le 1^{er} janvier 1910, et déjà, après

1. V. Koenig, *Die Vermögenswerten Rechte aus dem Lebensversicherungsvertrag*, Berlin 1906 p. 69.

Capitant, Comparaison du projet de loi relatif au contrat d'assurance déposé à la Chambre des Députés le 12 juillet 1904 avec le projet allemand de 1903 et le projet suisse de 1904 concernant le contrat d'assurance. *Bulletin de la Société d'études législatives*, 1906 p. 530 et suiv.

Lehr, Du contrat d'assurance terrestre d'après la loi fédérale suisse et les autres législations les plus récentes, (*Revue de droit international et de législation comparée*, 1909 p. 263 et suiv., 1910 p. 67, p. 180 et suiv.)

quinze ans, on peut juger du succès qu'elles ont remporté dans les faits, surtout par rapport à la loi suisse, dont l'application n'a pas été arrêtée par la guerre et au sujet de laquelle le Bureau fédéral des Assurances fournit dans son rapport annuel de précieuses indications et réunit les décisions judiciaires postérieures à la promulgation de la loi, en une publication spéciale¹ ».

« Le caractère international de l'assurance, dit encore M. Hémar, institution qui correspond en tous pays à une notion identique et y satisfait aux mêmes besoins, permet facilement l'importation de règles relatives à l'assurance consacrées ailleurs ».

L'une de ces règles ainsi importées est l'obligation, pour l'assureur, d'inscrire dans la police le droit de l'assuré au rachat ainsi que les conditions de ce rachat. Mais le projet ne reproduit pas, simplement et aveuglément, les dispositions des lois étrangères; il opère une discrimination à la lumière des principes et de l'expérience.

Conformément au système adopté par la loi suisse² et par la loi allemande³, le projet français de loi sur les assurances pose le principe du rachat obligatoire et n'excepte de l'application de ce principe, que les polices ne faisant

1. L'arrêté fédéral du 20 décembre 1888 concernant le relevé des arrêts des tribunaux civils suisses dans des contestations résultant d'assurances, oblige les tribunaux suisses à envoyer au Bureau suisse des Assurances des expéditions de tous les arrêts exécutoires rendus dans des litiges de droit privé en matière d'assurance. Les jugements et arrêts des années 1886 à 1905, ainsi recueillis, ont été publiés pour la première fois en 1907. Un second recueil a paru en 1912, contenant les jugements et arrêts des années 1906 à 1910. Un troisième volume, publié en 1918, embrasse les espèces importantes tirées de la jurisprudence des tribunaux civils suisses pendant les années 1911 à 1916 inclusivement. Ces ouvrages, dont les deux premiers ont été publiés comme annexes aux Rapports de 1905 et 1910 du Bureau des assurances, donnent ainsi une vue d'ensemble exacte de la jurisprudence des tribunaux civils de cette nation dans le domaine de l'assurance privée. Il est regrettable qu'une semblable publication officielle ne paraisse pas en France; il ne fait pas de doute qu'elle ne réponde à des besoins pratiques et scientifiques et qu'elle ne serve à donner une unité de doctrine aux solutions diverses qui se posent devant une même question de droit.

2. *Annuaire de législation étrangère*, 1908, p. 456.

3. *Ibidem*, 1908, p. 712 et suiv.

pas naître, à la charge de l'assureur, une obligation certaine (assurances temporaires en cas de décès, assurances de capitaux de survie et de rente de survie, rente viagères différées sans contre-assurance).

Conformément aux deux lois étrangères, le projet organise la surveillance par l'autorité publique de la fixation des conditions du rachat par l'assureur dans la police. Les articles 91 de la loi suisse et 176 de la loi allemande, décident que la valeur de rachat fixée par l'assureur doit être approuvée par l'autorité de surveillance. De même, d'après le projet français, les règlements généraux de l'assureur ne sont valables qu'après avis du Ministre du Travail. Ici et là, il s'agit d'une liberté de l'assureur contrôlée par les pouvoirs publics¹. Et c'est avec raison qu'on repousse la fixation uniforme du rachat à la réserve diminuée d'un tant pour cent du capital assuré, système trop rigide, primitivement proposé en Suisse, mais finalement rejeté.

Ne semble-t-il pas que le point faible du régime du rachat obligatoire soit surtout le danger de l'affluence des demandes de rachat dans les périodes troublées ?²

Le législateur suisse a pensé qu'il suffisait, pour parer à ce péril, de décider (article 92) que le prix de rachat ne serait payable que trois mois après la demande. Mais en cas de crise prolongée, cette protection devient inefficace². Le

1. Cette liberté, tout au moins en Suisse, est purement de principe. En fait l'autorité fédérale de surveillance fixe un taux maximum qu'il n'appartient-drait à aucune Compagnie de dépasser.

2. Néanmoins, à la suite de la baisse du mark, le conseil fédéral, en vertu des compétences que lui confère l'art. 9, al. 2, de la loi sur les cautionnements, a suspendu pour un temps indéterminé, par arrêté du 14 mars 1922, les demandes de rachat et de prêt sur polices adressées par les assurés suisses aux Sociétés allemandes opérant en Suisse. Comme les réserves mathématiques à constituer à fin 1921 pour le portefeuille suisse de ces Sociétés se montaient à 125 millions de francs suisses, un rachat total aurait nécessité environ 100 millions, alors que le dépôt, qui, dans une louable mesure de sécurité préventive, avait été exigé par arrêté du Conseil fédéral du 5 octobre 1915, n'était que de 21 millions. —

projet français déclare le rachat obligatoire « sauf en cas de force majeure constatée par décret rendu sur la proposition du Ministre du Travail¹ ». En temps de crise, le service de contrôle pourra donc provoquer un décret suspendant l'obligation au rachat. C'est, en somme, le système du moratoire, mais organisé d'une manière différente par la loi suisse et par le projet français. Le moratoire remédierait-il entièrement à la situation envisagée ? Et, de par la publicité dont un tel acte d'autorité serait entouré, ne laisserait-il pas subsister dans la gestion de l'assurance un certain trouble, peu favorable à des rapports de confiance entre assureurs et assurés lorsque, la crise conjurée en apparence ou en partie et le retour à l'exercice normal du droit au rachat obligatoire étant décidé, les répercussions plus ou moins cachées de cette crise continueraient à se faire sentir ?

D'autre part, dans un tout autre ordre d'idée, est-il socialement utile de faciliter à l'extrême l'abandon d'un acte de prévoyance qui, en France tout au moins, ne s'impose pas encore à la masse du public ? N'est-il pas à craindre que le rachat obligatoire ne soit le prétexte pour des assurés hésitants ou mal dirigés de sortir d'une opération dont la portée mutualiste leur échappe en grande partie. Si le rachat s'explique dans quelques cas d'espèces, décès du bénéficiaire, revers de fortune du contractant, il n'est le plus généralement que le geste d'un égoïste insouciant, le geste d'un assuré momentanément découragé ou encore d'un ignorant, vic-

Voir sur cette question de l'effondrement simultané des huit grandes Compagnies allemandes d'assurances sur la vie qui travaillaient en Suisse depuis plusieurs dizaines d'années, le Rapport du Bureau fédéral des assurances sur les entreprises privées en matière d'assurances en Suisse en 1922, *Introduction et généralités*, p. V à X.

1. C'est une mesure analogue à la clause de sauvegarde édictée en faveur des caisses d'épargne par la loi du 20 juillet 1895, art. 3.

time d'un mauvais conseiller. Dans ces conditions, ne convient-il pas de faire le bien des gens malgré eux et de continuer à donner aux assurés qui exercent le rachat l'impression qu'ils obtiennent une faveur, ceci afin de contenir les demandes irraisonnées. Le rachat, de toute manière, est une opération fâcheuse pour l'assureur et l'assuré, et onéreuse pour ce dernier. L'intérêt commun des deux parties est, sans nul doute dans la généralité des cas, le développement normal d'un contrat conclu dans un but déterminé. Est-il donc opportun d'en faciliter la rupture dans des conditions si contraires aux fins que les contractants s'étaient proposées? Est-il logique de favoriser les assurés qui n'ont pas le courage de poursuivre jusqu'au bout l'effort de prévoyance?

Nous nous contenterons de poser ces questions dont le seul énoncé permet de penser que, s'il ne convient pas de laisser à l'assureur une pleine et entière liberté dans la détermination des conditions du rachat, liberté qui n'a d'ailleurs révélé que quelques rares abus faciles à réprimer, le principe du rachat obligatoire ne s'impose pas avec une telle évidence qu'il ne laisse plus aucunement carrière à la discussion.

Afin de mettre en évidence l'importance qu'il convient d'attacher à la question des extinctions anormales et particulièrement à celle du rachat dans l'assurance-vie, il nous a semblé intéressant de dresser objectivement un tableau (tableau I) donnant le pourcentage des capitaux éteints par causes d'annulations en 1924, dernier exercice dont les résultats sont officiellement connus, les bilans de 1925, publiés par les Compagnies et donnant ces chiffres pour l'année qui vient de se clore, n'étant pas encore parus au moment où nous écrivons ces lignes.

Dans ce tableau qui ne comprend que les Compagnies anonymes françaises d'assurances sur la vie, les Compagnies mutuelles offrant un intérêt moindre, nous avons distingué entre extinctions par décès, par arrivée au terme de l'assurance, par rachat, par résiliation et par transformation et réduction. Les deux premiers modes sont les deux éventualités qui forment le but même de l'assurance; il importe dans l'intérêt général que leur pourcentage soit élevé. Les trois derniers sont les extinctions anormales et comprennent toutes les assurances qui sont abandonnées, rachetées ou transformées en cours de route.

Tableau des pourcentages des capitaux éteints par causes d'annulations.

Au cours de l'exercice 1924 chez les Compagnies anonymes françaises d'Assurances sur la Vie.

Tableau I.

Nom de la Société	Date de la fondation	Décès	Arrivée à terme	Total de	Rachat	Résiliation	Transf. Reduct.	Total de
		1	2	3 4 et 5	4	5	6	7 4-5-6
L'Abeille	1877	6.51	12.99	19.50	11.27	29.72	39.51	80.50
L'Aigle	1873	6.51	7.49	14.00	8.73	49.67	27.60	86.00
Les Assurances Générales	1819	10.66	20.15	30.81	14.56	36.93	17.70	69.19
Compagnie du Soleil	1872	7.40	7.71	15.11	8.66	47.27	28.96	84.89
La Confiance	1875	6.68	6.55	13.23	10.36	49.75	26.66	86.77
Le Devoir	1910	3.97	0.04	4.01	21.16	70.57	4.26	95.99
La Foncière	1880	5.23	5.92	11.15	6.06	58.23	24.56	88.85
La France	1880	9.36	18.47	27.83	9.00	47.19	15.98	72.17
Le Lloyd de France	1920	2.92	0.00	2.92	7.89	61.39	27.80	97.08
Le Monde	1864	5.73	6.15	11.88	4.40	70.43	13.29	88.12
La Nation	1919	2.20	0.18	2.38	0.00	97.62	0.00	97.62
La Nationale	1830	9.09	14.41	23.50	10.97	47.96	17.57	76.50
Le Nord	1880	8.02	21.10	29.12	7.35	30.05	33.48	70.88
La Paternelle-Vie ¹	1841							
Le Patrimoine	1877	5.04	6.29	11.33	6.96	57.05	24.66	88.67
Le Phénix	1844	10.67	20.20	30.87	15.51	33.22	20.40	69.13
La Populaire	1910	4.09	0.16	4.25	1.52	83.15	11.08	95.75
La Prévoyance	1920	4.33	0.20	4.53	5.22	69.27	20.98	95.47
La Sauvegarde-Vie	1903	1.32	2.90	4.22	3.81	91.93	0.04	95.78
La Séquanais-Vie	1906	5.55	3.70	9.25	7.79	68.89	14.07	90.75
L'Union	1829	4.75	7.43	12.18	8.52	65.17	13.13	87.82
L'Urbaine	1866	8.09	6.95	15.04	13.83	57.00	14.13	84.96

1. Ne fournit pas les chiffres utiles.

Nous avons fait suivre le nom de chaque Compagnie de la date de sa fondation, ce qui est indispensable pour comprendre les différences parfois importantes existant entre les causes d'extinction. Il est clair, par exemple, qu'une Société se développant rapidement doit accuser une forte proportion d'annulations anormales parce que ses nombreuses assurances de date récente n'ont pas encore pu arriver à terme et n'ont fourni que peu de décès, tandis que, d'autre part, les abandons de contrats sont les plus fréquents précisément pendant les premières années de l'assurance. Les portefeuilles qui comprennent un surplus de polices nouvelles doivent donc présenter proportionnellement un plus grand nombre d'extinctions prématurées. C'est ainsi, par exemple, que si l'on compare la Compagnie des Assurances générales et la Compagnie l'Union, fondées sensiblement à la même date, on est amené à constater de sérieuses différences qui tiennent à l'accroissement très rapide de la production de l'Union au cours de ces dernières années. En outre, il est constant que les assurances-populaires s'adressant à une clientèle peu stable, aux gains irréguliers, donnent une proportion d'abandons plus élevée que les assurances grande-branché.

Cette remarque permettra de nous rendre compte des pourcentages impressionnants relevés chez les Compagnies, de fondation en outre très récente, qui sont spécialisées dans ce type d'assurances : *La Populaire*, *le Devoir*. D'ailleurs, pour tirer des conclusions des différences constatées entre les Compagnies, il ne serait pas inutile de faire l'historique de chacune d'elles et d'exposer les fluctuations qu'elles ont traversées tant aux points de vue économique, technique que financier.

Afin de préciser ce que ces chiffres représentent en ce qui

concerne l'extinction par rachat, nous avons porté sur un second tableau (tableau II) le nombre des polices sorties par rachats et le pourcentage de ces sorties par rapport avec l'importance numérique des portefeuilles, envisagés au cours de sept exercices récents, de nos trois plus anciennes Compagnies : les *Assurances générales*, l'*Union*, la *Nationale*.

Tableau des sorties de Police par rachat et % suivant le nombre des polices en portefeuille.

Tableau II

Exercice	Cie des Assurances Générales			Compagnie de l'Union			Compagnie La Nationale		
	Polices en cours au début de l'exercice	Sorties par rachats	o/o	Polices en cours au début de l'exercice	Sorties par rachats	o/o	Polices en cours au début de l'exercice	Sorties par rachats	o/o
1912	manque			45.776	765	1.67	77.996	1.447	1.86
1919	69.931	1.405	1.01	46.943	997	2.12	76.841	1.130	1.47
1920	69.891	1.760	2.52	47.827	1.384	2.89	78.395	2.067	2.64
1921	69.917	1.391	1.9	50.176	2.484	4.95	78.741	1.081	1.37
1922	71.642	1.916	1.28	50.578	600	1.19	81.747	3.134	3.83
1923	73.803	1.758	1.03	64.307	1.098	1.71	83.313	1.307	1.57
1924	71.925	1.917	1.27	6.545	2.789	3.64	87.085	1.210	1.30

Bien que ces derniers chiffres apparaissent moins éloquentes, il ne faut pas moins conclure que la proportion d'extinctions anormales est très considérable. On peut même dire que, d'une façon générale, il y a une probabilité assez grande pour qu'une assurance ne soit pas maintenue en vigueur jusqu'à son échéance naturelle. On comprend que nombre de techniciens, émus à bon droit, aient été amenés à vouloir que la liquidation d'une police prématurément éteinte se fasse dans des conditions équitables pour les deux parties contractantes. Tout le monde déplore la proportion anormale

des abandons et est d'accord pour désirer une plus grande uniformité, et peut être plus de justice, dans les modes de règlements des polices en cas de cessation de paiement des primes. Le remède se trouve-t-il dans une réglementation libérale ou dans cette règle du rachat obligatoire incorporé à la suite des lois suisse et allemande, dans le projet de loi de 1925 ?

Si, comme il est probable, cette dernière règle figure prochainement dans l'arsenal de nos lois, l'avenir nous renseignera sur l'efficacité qu'il y a lieu d'en attendre.

Vu :

Le Doyen,

H. BERTHÉLEMY.

Vu :

Le président de la thèse,

J. HÉMARD

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

P. LAPIE

TABLE DES MATIÈRES

Bibliographie	1
Introduction	7
Chapitre Premier. — Le rachat dans le mécanisme général de l'Assurance sur la Vie. — Son importance au point de vue économique et au point de vue de l'Industrie de l'Assurance. — Son domaine d'application ..	
	13
Chapitre Deuxième ... Nature juridique du rachat	
Le rachat facultatif	23
Le rachat obligatoire	26
Le rachat obligatoire	29
Chapitre Troisième. — Conditions d'exercice du rachat	
	32
<i>Section I.</i> — Accord des parties. — Capacité	32
<i>Section II.</i> — Fixation par les parties des conditions du rachat	35
<i>Section III.</i> — Le rachat est facultatif.	37
A) Le principe	37
B) Les exceptions	47
Avances sur polices. — Cessation du paiement des Intérêts ..	47
Annulation ou résolution du Contrat d'Assurance	49
Chapitre Quatrième. — Réalisation du rachat	
	58
Chapitre Cinquième. — Effets du rachat	
	77
Faillite de l'Assureur	77
Faillite de l'Assuré	85
Conclusion.	
	90

Imprimerie J. BIÈRE, 18-20-22, rue du Peugue, Bordeaux.
